Eina kartą per mėnesį | 1939 m. | XX METAI

Nr. 7 | Liepos mėn. | Nr. 7

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas*, prof. med. dr. *K. Buinevičius* ir prof. dr. *Pr. Gudavičius* (vid. ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas*, doc. dr. *Vl. Kuzma* ir priv.-doc. dr. *V. Kanauka* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), prof. med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija), doc. dr. *J. Zubkus* (ausų, nosies ir gerklės ligos).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V.D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja | Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui. | PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

SOMMAIRE

Gerbiam. „MEDICINOS“ ėmėjai

maloniai prašomi ko greičiausiai sumokėti šių 1939 metų prenumeratą, kad lėšų stoka netrukdytų tolimesnio „Medicinos“ leidimo.

Taip pat senesnių laikų „Medicinos“ skolininkai maloniai prašomi kiek galima greičiau likviduoti savo skolas.

„Medicinos“ Redakcija-Administracija.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XX met. | 1939 m. liepos mėn. | Nr. 7

Med. dr. Bl. Abraitis.

Žmogaus odos struktūros skirtingumai kai kuriose kūno paviršiaus vietose.

(Iš Vyt. Did. Un-to Histologijos ir embriologijos Instituto. L. e. direktoriaus p. — prof. dr. J. Žilinskas).

Iš odos histologijos turime labai daug mokslo darbų, aprašančių atskirų žmogaus kūno paviršiaus vietų odos struktūrą. Daugiausia tyrinėta delno, o ypač pado oda, nes, kaip teisingai pastebi Hoepke (1927), ypač epidermio raginio sluoksnio visos smulkmenos tik tose vietose gerai tepastebimos. O todėl, pasak Hoepke, kur aprašyme nieko nepažymėta, tas aprašymas dažniausiai liečiąs pado odą.

Tačiau, peržiūrėdami odos histologijos literatūrą, nerandame sistemingo įvairių žmogaus kūno paviršiaus vietų odos struktūros sugretinimo ir tos struktūros skirtingumų iškėlimo.

Žinome, kad daugelis odos susirgimų lokalizuojasi, ar bent prasideda, toje ar kitoje tam susirgimui charakteringoje odos vietoje. Odos parazitai taip pat labiau mėgsta kai kurias odos vietas. Tarp visų kitų priežasčių argi nevaidina čia savo vaidmens ir tos vietos odos struktūra.

Policard (1934) pastebi, kad kiekviena odos vieta savaip reaguoja fiziologiškai ir patologiškai (infekcijos, trofiniai susirgimai, vėžys ir t. t.), bet dar nežinome sąsyjo tarp šito skirtingo įvairiose kūno paviršiaus vietose odos reagavimo ir tų vietų odos histologiškos struktūros. O tam kaip tik būtų gera turėti įvairių kūno paviršiaus vietų odos struktūros sugretinimai, kas šitame darbe ir mėginama daryti.

Tiesa, čia paimtos tyrinėti tik kelios viso žmogaus kūno paviršiaus odos vietos, bet vis delto galima gauti visų norimų kūno paviršiaus vietų odos struktūros sugretintas vaizdas.

Čia aprašyta įvairių kūno paviršiaus vietų oda yra paimta to paties individo — sveiko 30 metų amžiaus vyro. Odos paviršiaus aprašymai padaryti iš 9 kartus padidintų nuotraukų

to paties asmens ir tų pačių odos vietų, kurios vėliau tirtos histologiškai. Sulyginimui tirta ir kitų individų tų pačių vietų oda. Šita sulyginimui medžiaga gauta iš V. D. U-to Chirurginės klinikos. Už ją Chirurginės klinikos direktoriui prof. dr. A. Hagentornui, doc. dr. V. Kanaukai ir kolegoms Chirurginės klinikos asistentams širdingai dėkoju.

Odos paviršius.

Pažiūrėję paprasta akimi į odos paviršių, į to paviršiaus vagelių ir tarp jų esančių krantelių susitvarkymą, įvairiose kūno paviršiaus vietose matome didelį įvairumą. Odos paviršiaus vagelės, tarp savęs susikryžiuodamos įvairaus dydžio kampu, apriboja įvairiose odos paviršiaus vietose įvairios formos ir įvairaus dydžio laukelius ar krantelius. Šitų laukelių išilginė ašis sutampa su tos vietos dermos plyšelių kryptimi (Nikolski (3), 1924). Dermos plyšelius sudaro dermos skaidulių pluoštai, kurie tarp savęs susipina. Šitų plyšelių kryptis įvairių kūno paviršiaus vietų odoje išaiškinta žinoma V. Langer'o (3) (1861) įdūrimo metode. Odos paviršiaus vagelių susitvarkymas gerai išstudijuotas delno ir pado odoje, o likusiame kūno paviršiuje jų tikslaus aprašymo dar neturime (Pinkus, 1927). O tačiau ir kitose kūno vietose odos paviršiaus vagelių tinklas labai įvairus vagelių pagrindine kryptimi, jų susikryžiavimo forma, jų apribotų odos paviršiaus laukelių forma. Ir tas odos paviršiaus vaizdo įvairumas nėra be sąsyjo su tos vietos odos struktūra.

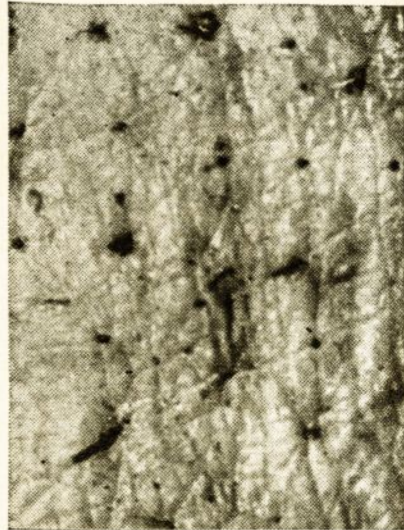
Šitame darbe aprašomos odos paviršiaus vagelės reikia skirti nuo įvairiose kūno vietose įvairaus dydžio ir krypties odos paviršiaus raukšlių, esančių raumenų ir sąnarių veikimo įtakoje. Tos raukšlės šitame darbe visai neminimos.

1. Viršugalvio odos paviršiaus vagelės (ž. 1 atv.) eina lengvai lenktai išsivingiuodamos. Pagrindinė jų kryptis eina į viršugalvio šonus link smilkinių. Vagelių apriboti odos paviršiaus laukeliai yra labai įvairios kampuotos formos, dažnai tiesiog pereina vienas į kitą. Nuo šitų gilesniųjų vagelių, apribojančių laukelius, atsišakoja mažesnės vagelės, kurios išraižo įvairia kryptimi laukelių paviršių. Plaukai išeina į odos paviršių dažniausiai iš mažesniųjų vagelių dugno laukelių plote, rečiau iš gilesniųjų vagelių tarp laukelių.

2. Skruosto srityje odos paviršiaus vagelių (ž. 2 atv.) pagrindinė kryptis labai neaiški; tik labai nežymiai kiek daugiau jų eina kranialiai kaudale kryptimi. Šiaip vagelių kryptis labai įvairi. Jos susikerta vienos su kitomis aštriais kampais ir apriboja labai įvairios formos aštriai kampuotus laukelius. Vagelės labai negilios, tankios, jų apriboti laukeliai ma-



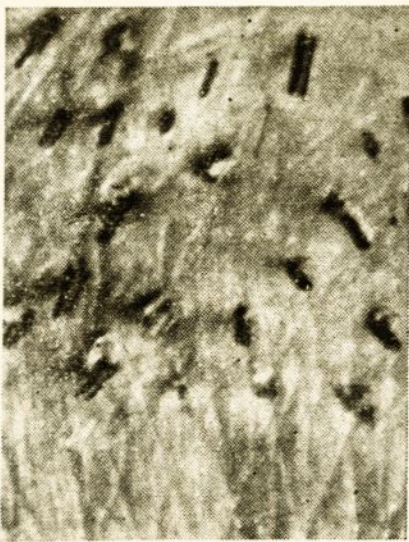
1 atv.



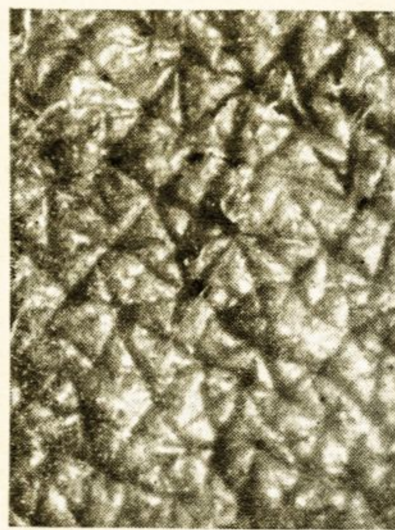
2 atv.

žučiai, daug mažesni negu viršugalvio odos paviršiuje. Plaukai į odos paviršių išeina iš vagelių dugno laukelių kampuose.

3. Viršutinės lūpos odos paviršiuje vagelės (ž. 3 atv.) neturi pagrindinės krypties, susikerta įvairiomis kryptimis. Vagelės mažutės, labai negilios, jų tinklas labai tankus, jos apriboja mažučius, daugiausia trikampiškus laukelius. Plaukai į odos paviršių išeina iš vagelių dugno, kai kur ties vagelių susikryžiavimu laukelių kampuose, o kai kur ties laukelio šonu iš atskiros vagelės dugno. Artėjant iš odos paviršiaus į lūpos



3 atv.



4 atv.

pereinamąją link gleivinės dalį, aiškėja vagelių pagrindinė kryptis, kuri čia eina nuo odos paviršiaus į burnos gleivinę. Artėjant į burnos gleivinę vagelės pamažu nyksta.

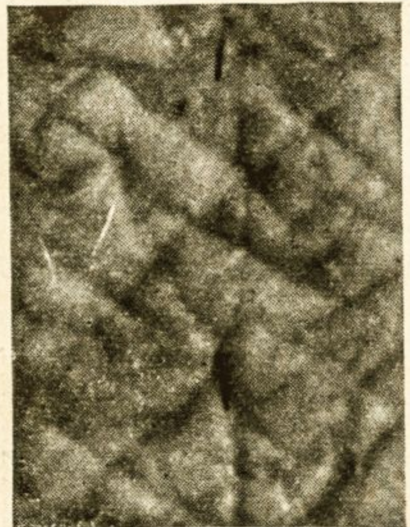
4. Ties skydinės kremzlės viduriu esančios odos paviršiuje vagelės (ž. 4 atv.) yra gilios ir turi dvi pagrindines kryp-

tis: 1) iš kranialinės į kaudalinę pusę ir kartu iš dešinės į kairę ir 2) iš kranialinės į kaudalinę pusę ir kartu iš kairės į dešinę. Vagelės riboja įvairaus dydžio rombinius laukelius. Šitų laukelių paviršių skirsto atskirais trikampiais čia iš pirminių vagelių atsišakojančios antrinės, mažesnės įvairios krypties vagelės.

5. Krūtinės trečiame tarpšonkaulyje ties kaire linea mammillaris odos paviršiaus vagelės (ž. 5 atv.) mažutės, neturi pagrindinės krypties. Jos skirsto odos paviršių į labai mažučius trikampius, kurie labai dažnai po 4—7 savo smailiausiais kampais remiasi į vieną, jiems bendrą, tašką, susiglausdami vienas prie kito savo šonais. Tuo būdu šitie trikampiai savo trumpiausiomis kraštinėmis apriboja daugiakampį plotelį, kurio centre susiduria visų trikampių smailiausi kampai, o jų šoninės ribos lyg stipinai eina iš to centro į daugiakampio ribos kampus.



5 atv.



6 atv.

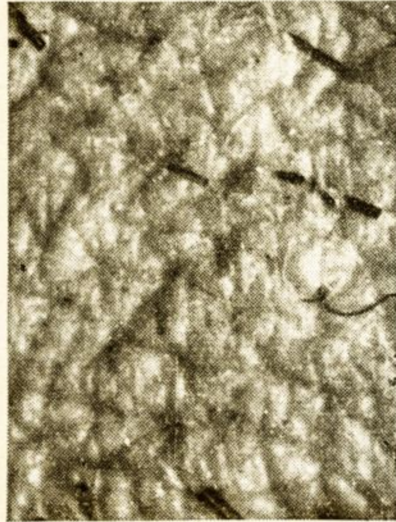
6. Pažasties viduryje odos paviršiaus vagelės (ž. 6 atv.) turi dvi pagrindines kryptis: 1) iš dorsalės į ventralę pusę ir lateraliai ir 2) iš ventralės į dorsalę pusę ir lateraliai. Nuo šitų vagelių nedaug yra atsišakojančių trumpų vagelių. Plaukai išeina į odos paviršių vagelių susikryžiavimo vietose. Vagelės apriboja netaisyklingus trikampius, rečiau keturkampius, odos paviršiaus laukelius. Vagelių tinklas retas, todėl ir laukeliai čia kelis kartus didesni negu krūtinės, kaklo ar veido odos paviršiuje.

7. Pilvo viduriněje linijoje, ties viduriu tarp umbilicus ir symphysis, odos paviršiaus vagelių (ž. 7 atv.) pagrindinė kryptis eina iš dešinės į kairę pusę. Šitos pagrindinės vagelės skirsto odos paviršių juostomis, o nuo šitų pagrindinių vagelių

įvairia kryptimi atsišakojančios trumpos antrinės vagelės dalo dar odos paviršiaus juostas atskirais įvairaus dydžio ir įvairios formos trikampiais. Plaukai į odos paviršių išeina kai kur iš vagelių dugno, o dažnai tarp vagelių tiesiog iš trikampinio laukelio paviršiaus.



7 atv.



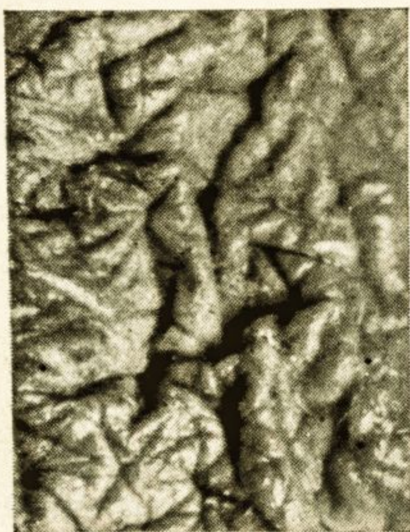
8 atv.

8. Kairės pusės kirkšnyje, ties viduriu tarp spina iliaca anterior superior ir symphysis odos paviršiaus vagelės (ž. 8 atv.) neturi aiškios pagrindinės krypties. Tik gerai įsižiūrėjus galima pastebėti kiek daugiau ir ilgesnių vagelių, einančių nuo spina iliaca anterior superior į symphysis. Apskritai, čia vagelės trumpos, labai vingiuotos, įvairios krypties. Vagelių apriboti trikampiai odos paviršiaus laukeliai čia savo dydžiu ir forma labai įvairūs; daug įvairesni negu, pvz., pilvo srities odos paviršiuje. Be to, čia galima pastebėti vagelių apribotų daugiakampių laukelių, savo centre turinčių gana žymų aštrų įdubimą, iš kurio visomis kryptimis lyg spinduliais išeina vagelės, vietomis pasiekiančios, o vietomis nepasiekiančios daugiakampio plotelio kraštus. Plaukai į odos paviršių išeina vagelių susikryžiavimo vietose.

9. Scrotum viršūnės odos paviršiaus vagelės (ž. 9 atv.) visai neturi pagrindinės krypties. Ten vagelės vingiuojasi čia aštriais, čia bukais staigiais užsilenkimais įvairia kryptimi. Vietomis ta pati vagelė gilesnė, vietomis visai negili. Nuo šitų vagelių eina mažutės antrinės trumpos vagelės, kurios kartais gretimos vagelės nepasiekia. O todėl vagelių apriboti įvairios formos ir įvairaus dydžio, dažniausiai trikampiai, laukeliai kartais pereina tiesiog vienas į kitą, sudarydami nepertraukiamą vingiuotą kelių laukelių virtinę. Plaukai į odos paviršių išeina vagelių susikryžiavimo vietose, o greta ties plauko šaknimi odos paviršius sudaro gana žymų apvalų pakilimą.

10. Kairiosios šlaunies vidinėje pusėje ties viduriu tarp symphysis ir kelio sąnario odos paviršiaus vagelės (ž. 10 atv.) turi dvi pagrindines kryptis: 1) dorso-ventraliai distalinę ir 2) ventro-dorsaliai distalinę. Dažnai ta pati vagelė eina viena pagrindine kryptimi, paskui staiga pasisuka antra pagrindine kryptimi, toliau vėl pirmine savo pagrindine kryptimi ir t. t. Iš šitų vagelių atsišakojančios antrinės vagelės trumputės ir jų maža. Ir čia antrinės vagelės kartais nepasiekia gretimos vagelės, o todėl tose vietose vagelių apriboti laukeliai pereina vienas į kitą. Vagelių tarpusavis nuotolis maždaug vienodas, o todėl ir jų apriboti dažniau keturkampiai, kiek pailgi, rečiau trikampiai laukeliai savo dydžiu artimi vieni kitiems. Plaukai į odos paviršių išeina iš vagelių dugno.

11. Ties kairiojo kelio sąnario girnelės viduriu odos paviršiaus vagelių (ž. 11 atv.) pagrindinė kryptis eina iš lateralės į medialę pusę. Jos eina ta kryptimi ne tiesiai, bet išsivingiuodamos. Šitas vageles sieja iš vienos vagelės į kitą pereinančios trumputės antrinės vagelės. Vagelių tinklas čia retas, o todėl jų apriboti, daugiausia netaisyklingai keturkampiai, odos paviršiaus laukeliai palyginti dideli. Ypač būdinga šitos

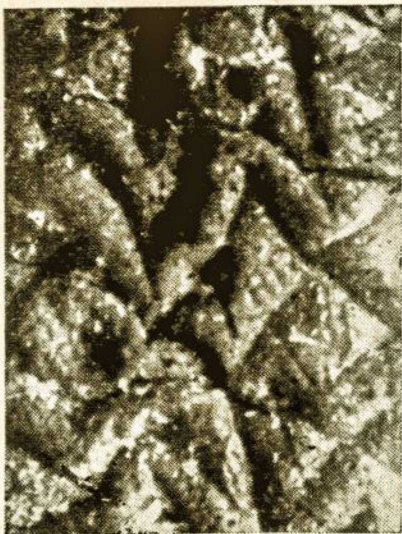


9 atv.

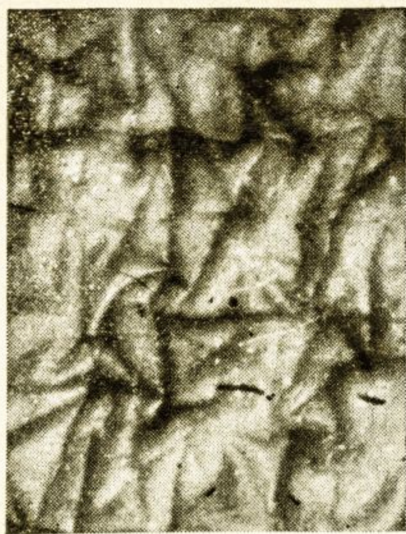


10 atv.

vietos odos paviršiui yra tat, kad čia vagelėmis apribotų odos laukelių paviršius taip pat yra nelygus. Kiekvieno laukelio paviršiuje matome maždaug vienodo dydžio labai mažutes, jau tretines, vageles, apribojančias taip pat maž daug vienodo dydžio labai mažučius daugiakampius antrinius laukelius. Toks pat tos vietos odos paviršiaus vaizdas ir sulyginimui tirtų dar kitų trijų individų. Šitie odos paviršiaus laukelių nelygumai jokioje kitoje šitame darbe tirtoje odos paviršiaus vietoje nerasta. Plaukai į odos paviršių išeina ir ties vagelių susikryžiavimu, ir iš pavienių vagelių dugno, ir gana dažnai ties laukelio viduriu.



11 atv.

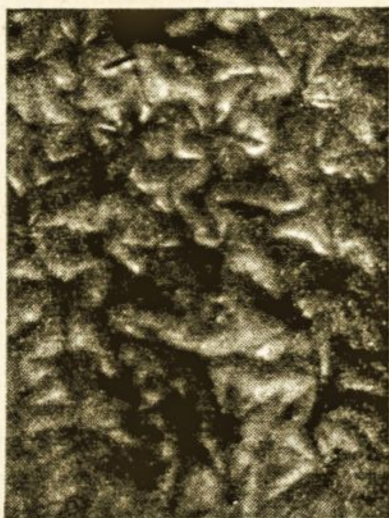


12 atv.

12. Blauzdos dorsaliniame paviršiuje, nuotolio tarp fossa poplitea ir tuber calcanei proksimalinio trečdalio distaliniame gale, odos paviršiaus vagelės (ž. 12 atv.) yra dviejų pagrindinių krypčių; 1) iš tibialės į fibularę pusę bei distaliai ir 2) iš fibularės į tibialę pusę ir distaliai. Kai kur ta pati vagelė iš vienos krypties pereina į kitą, užsilenkdama kablio pavidalu. Kitur vienos krypties vagelė įeina į kitos krypties vagelę ir ten pasibaigia, ir čia tuo būdu abi vagelės sudaro trišakį išsišakojimą. Kitur vėl vienos krypties vagelė kryžiuojasi su kitos krypties vagele stačiakampio kryželio pavidalu. Šitos abiejų krypčių vagelės apriboja odos paviršiaus įvairios formos ir įvairaus dydžio keturkampius laukelius, dažnai pereinančius vienas į kitą. Nuo šitų vagelių į laukelius atsišakojančios antrinės vagelės eina daugiausia proksimaliai distaline kryptimi, rečiau tibio-fibulare kryptimi. Šitos antrinės vagelės tuo būdu dalo keturkampius laukelius į trikampius. Plaukai į odos paviršių išeina vieni iš vagelių dugno, o kiti tiesiog iš laukelių paviršiaus.

13. Fossa poplitea viduryje pagrindinės odos paviršiaus vagelių (ž. 13 atv.) kryptys jau nėra taip aiškios kaip blauzdos srityje. Tačiau ir čia, akyliau pažiūrėjus, galima pastebėti dvi pagrindinės vagelių kryptys: 1) tibio-fibuliariai bei kiek distaliai ir 2) fibulo-tibialiai ir kiek distaliai. Bet šitų vagelių atsišakojimai, antrinės vagelės, čia eina labai įvairiomis kryptimis ir labai ryškios. O todėl vagelių apriboti odos paviršiaus laukeliai čia įvairiausios formos: trikampiai, keturkampiai, rombiniai, daugiakampiai, vingiuoti. Ir esant ištiestai galūnei oda čia nėra taip įtempta kaip blauzdos paviršiuje. Gal todėl ir vagelių tinklas čia tankesnis ir jų apriboti laukeliai mažesni. Plaukai į odos paviršių išeina dažniau iš laukelio paviršiaus, rečiau iš vagelės dugno.

14. Kairės glutealinės srities ties tuber ischiadicum odos paviršiaus vagelės (ž. 14 atv.) visai neturi aiškios pagrindinės krypties. Vagelės labai įvairaus ilgumo, bet visos palyginti trumpos, eina lengvai kiek į tą ar kitą pusę, išsilenkdamos, kol pasibaigia arba kitoje vagelėje arba vagelių apriboto laukelio plote. Laukeliai savo dydžiu ir forma labai įvairūs; įvairesni negu bet kurioje kitoje šitame darbe tirtoje odos paviršiaus vietoje. Plaukai į odos paviršių išeina dažniau iš laukelio paviršiaus, rečiau iš mažesnės vagelės dugno.



13 atv.

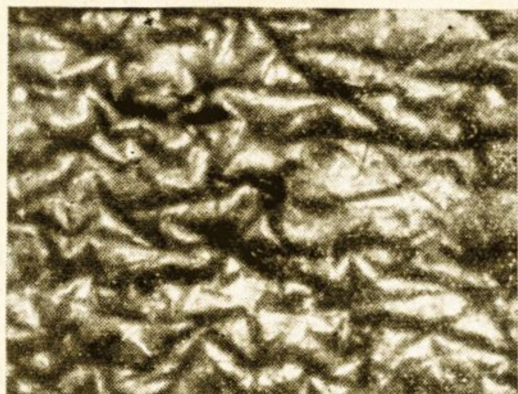


14 atv.

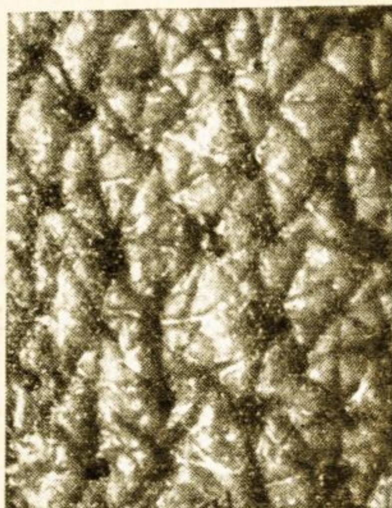
15. Nugaroje, aštuntame tarpšonkaulyje, medialiai nuo kairės linea scapularis, odos paviršiaus vagelių (ž. 15 atv.) pagrindinės kryptys nors neaiškiai, bet vis dėlto pastebimos dvi: 1) iš dešinės į kairę ir kartu kiek kaudaliai ir 2) iš kairės į dešinę ir kartu kiek kaudaliai. Šitos pagrindinių krypčių vagelės apriboja įvairaus dydžio, dažniausiai rombiškus odos paviršiaus laukelius. Nuo pagrindinių krypčių vagelių atsišakojančios, šitoje odos paviršiaus vietoje labai įvairaus gilumo ir ilgumo, antrinės vagelės dalo laukelių paviršių atskirais įvairios formos ir įvairaus dydžio trikampiais.

16. Kaklo dorsaliniame paviršiuje, ties vidurine linija ir ties viduriu tarp vertebra prominens ir kaukolės bazės nuotolio, odos paviršiaus vagelių (ž. 16 atv.) pagrindinės kryptys aiškios: 1) iš dešinės į kairę bei kaudaliai ir 2) iš kairės į dešinę ir kaudaliai. Pagrindinių krypčių vagelės ilgos, labai mažai vingiuotos. Tos pačios pagrindinės krypties vagelės beveik lygiagrečios tarp savęs, ir jas nuožulniai perkerta taip pat tarp savęs beveik lygiagrečios kitos pagrindinės krypties vagelės. Šitų pagrindinių krypčių vagelių apriboti odos paviršiaus laukeliai dažniausiai beveik taisyklingai rombiški ir labai panašūs vienas į kitą. Nuo pagrindinių krypčių vagelių aštriu kam-

pu atsišakojančios antrinės vagelės dalo rombiškus odos paviršiaus laukelius atskirais trikampiais. Plaukai į odos paviršių išeina beveik vien tik iš vagelių dugno, labai retai iš laukelio paviršiaus.



15 a t v.



16 a t v.

Peržiūrėję to paties individo įvairių odos paviršiaus vietų vaizdus, matome, kad odos paviršiaus susitvarkymas įdomiai įvairus, kiekvienoje kūno paviršiaus vietoje skirtingas.

Odos paviršiaus vaizdas be abejojimo yra susijęs su pačios odos struktūra, o todėl tenka pažiūrėti to paties individo ir tų pačių vietų odos struktūros skirtingumai.

Odos struktūra.

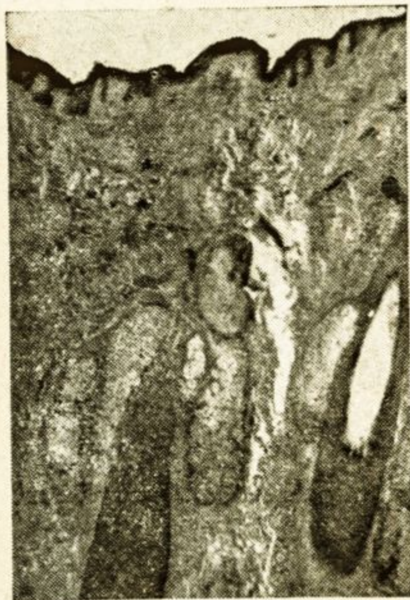
Histologiškam tyrimui odos gabalėliai fiksuoti formalinu, užpilti celoidinu, daryti 8 μ storumo pjūviai ir dažyti įvairiam tyrimui įvairiai. Tačiau kiekvienam imta iš visų tirtų odos vietų, visų gabalėlių, pjūviai vienodo storumo, vienodai apdirbti ir vienodai dažyti. Bendram odos vaizdui sugretinti naudotasi haemalaun-eosin'u ir van Gieson'o dažymais.

Epidermio paviršutinių sluoksnių — str. corneum, str. lucidum ir str. granulosum — sulyginamam tyrimui naudota, greta užpiltų celoidinu preparatų, ir šaldomuoju mikrotomu daryti tuojau po fiksacijos pjūviai. Dažyta šituo atveju daugiausia molybdaenhaematoksilin-safrosin'u.

Str. spinosum ir str. cilindricum tyrimui dažyta molybdaenhaematoksilin'u ir azan'o būdu pagal Heidenhain'ą. Azan'o būdu ypač gražiai nusidažo tonofibrilės, o todėl tada ne vien tonofibrilės ir tarpceliniai tarpeliai gerai matomi, bet dar ir į epidermį įsiterpiančios klajoklinės celės, taip pat ir epidermyje esančios Langerhans'o celės, neturinčios tonofibrilių, ryškiai išsiskiria iš epidermio celių, turinčių tonofibriles. Azan'o būdas gražiau dažo tonofibriles negu wasserblau-orcein-eosin'as pagal U n n a.

Dermos skaidulėms tirti naudotasi orcein-haemalaun-pikrofuchsin'o dažymu ir Calleja dažymu. Odos riebalams tirti naudotasi scharlach R dažais.

Be matavimų tikslus palyginimas neįmanomas, o todėl teko griebtis matavimų. Matavimai daryti 980 padidinimu. Kadangi tame pačiame odos gabalėlyje, ir net tame pačiame pjūvyje įvairūs odos sluoksniai nėra visur visai vienodo storumo (papilės nevienodai giliai įsiterpia į epidermį; odos paviršiaus vagelės nevienodai gilios; celės ne visos vienodo dydžio), tai sulyginimui patiekti matavimo skaičiai yra paimti vidutiniai iš daugelio paeiliui padarytų matavimų kiekvienoje odos vietoje. Vaskuliarizacija sekta kiekvienos odos vietos pjūvių serijose.



1a atv.

1. Viršugalvio odoje (ž. 1a atv.) dermos riba link hipodermos negriežta. Derma apie 2 mm storumo. Pusę dermos masės sudaro plaukai ir riebalinės liaukos, o likusią dalį — jungiamasis audinys. Dermos gilumoje skaidulės ir jų pluoštai eina dažniausiai beveik statmenai į odos paviršių tarpuose tarp plaukų ir liaukų. Artėjant į epidermį skaidulės vis labiau pameta šitą kryptį ir ties papiliniu sluoksniu dauguma skaidulių ir jų pluoštų jau eina beveik lygiagrečiai odos paviršiui. Ties papiliniu sluoksniu skaidulių pluoštai suskyla į atskiras plonas skaidules. Papiliniame sluoksnyje skaidulės plonutės, ir daugelis jų vėl eina beveik statmenai į epidermį. Elastingų skaidulių dermoje maža, jos plonos, susitvarkiusios tinklu. Kiek daugiau jų virš riebalinių liaukų, ties papiliniu sluoksniu. Čia jos, kaip ir kolageninės tos vietos skaidulės, eina daugiausia beveik lygiagrečiai odos paviršiui. Pereinant į papilinį sluoksnį elastingų skaidulių kiekis labai sumažėja. Papiliniame sluoksnyje jos plonutės ir eina nuožulniai kampu į epidermio vidinį paviršių. Celių ir papiliniame sluoksnyje ir giliau dermoje yra visur vienodas kiekis, visur jų nemaža.

Papilinio sluoksnio papilės labai įvairaus dydžio. Jų aukštumas vidutiniškai 70—90 μ. Papilės nevienodai giliai įsiterpia į epidermį, o todėl ir epidermis nevisur vienodo storumo. Ties papilių tarpais epidermis iki keturių kartų storesnis negu ties papilių viršūnėmis.

Odos paviršiaus vagelės nevisur atitinka interpapilinius tarpus. Didesnės vagelės eina ties interpapiliniais tarpais, bet

mažųjų vagelių pasitaiko net ties papilių viršūnėmis ir tada toje vietoje epidermis žymiai plonesnis negu greta. Visas būrys papilių ir interpapilinių tarpų yra ties tarp vagelių esančiais odos paviršiaus laukeliais. Taigi, čia jau visai nėra tos taisyklės, kaip delno odoje, kur tarp kiekvienų dviejų papilių eilių interpapiliniu tarpu eina odos paviršiaus vagelė.

Riba tarp dermos ir epidermio nėra aiškios linijos pavidalo. Ji visada kiek užtušuota. Atskiros bazalinės membranos čia jokiomis priemonėmis nerasta. Ties epidermiu kiek tankesnis jungiamojo audinio plonučių skaidulėlių sluoksnelis, bet link dermos jis neturi jokios ribos, jis yra dermos tęsinys.

Gerai matyti, kaip bazalinės — str. cilindricum — epidermio celės savo tarpuose turi plačius — 0,7—0,9 μ — tarpelius, per kuriuos iš vienos celės į kitą eina tonofibrilės. Tarp dermos ir tų pačių bazalinių epidermio celių bazės jokio tarpelio nesimato — tiesiog dermos audinys glaudžiai susijęs su epidermio celių baze. Bazalinių epidermio celių šonai lygūs, bet bazė nelygi — turi mažus iškilimus, lyg kojytes, kuriomis įsiterpia į dermos audinį (ž. 17 atv.). Tarp bazalinių epidermio celių tarpeliai yra ryškūs ir eina iki pat dermos. Iš dermos į bazalinių epidermio celių tarpelius ties pat celių baze kiek įsiterpia jungiamojo audinio skaidulėlės. Šitą skaidulių įsiterpimą į epidermio bazalinių celių tarpus ties jų baze pastebėjo ir H o e p k e (1927).

To pačio preparato toje pačioje vietoje esančių plaukų išorinės plauko makšties bazalinės celės ties plauko maišeliu turi lygų sau bazalinį paviršių, kurs prisitvirtinęs prie čia aiškios homogeniškos bazalinės membranos. Šita bazalinė membrana prasideda prie plauko papilės bazės, storiausia plauko šaknies šonuose, kiek aukščiau plauko papilės viršūnės, ir toliau, einant plaukui į odos paviršių, šita bazalinė membrana vėl pamažu pranyksta, nepasiekusi odos paviršiaus epidermio. Šitas reiškinys privertė ne vieną paieškoti odos epidermio bazalinės membranos, nes juk ir plauko išorinę makštį sudaro to paties epidermio tęsinys, ir vis delto plauko išorinės makšties bazalinės celės turi lygią bazę ir homogenišką bazalinę membraną, o odos paviršiaus epidermio bazalinės celės turi nelygų, dantytą, bazalinį paviršių ir po juo eina jungiamojo audinio plonučių skaidulių sluoksnelis, kurio skaidulės įsiterpia vietomis



17 a t v.

tarp bazalinių epidermio celių bazės, prisitvirtina prie tų celių bazių, o link dermos šitas sluoksnelis be jokios ribos pereina į dermos jungiamąjį audinį, kurio tęsinys jis ir yra. Šitą bazalinės membranos atžvilgiu skirtumą tarp plauko makšties epidermio ir odos paviršiaus epidermio H o e p k e (1927) mėgina šitaip aiškinti: išorinės plauko makšties bazalinės celės esančios visai kitokiose spaudimo ir kitų išorės įtakų sąlygose negu odos paviršiaus epidermio bazalinės celės, gal todėl išorinės plauko makšties bazalinės celės, turinčios bazalinę membraną, negaminančios suragėjančių celių, dažnai neturinčios Langerhans'o celių.

Epidermis plonas (50—64 μ). Str. cilindricum celės vietomis skilimo fazėje. Nuo str. spinosum celių str. cilindricum celės skiriasi savo cilindrine forma. Šiaip ir str. cilindricum celės turi tarpcelinius tarpelius ir pro tuos tarpelius iš vienos celės statmenai į kitą celę pereinančias tonofibriles. Labai retai tarp paprastų cilindrinių celių matyti labai siauros, lazdelės pavidalo, ilgu branduoliu Kromayer'o celės, kurios, pasak H o e p k e (1927), gal būt tarnaujančios tvirtesniam ryšiui tarp epidermio ir dermos. Tarpceliniai tarpeliai, prasidėję nuo dermos paviršiaus, eina tarp celių išsivingiuodami per str. cilindricum ir str. spinosum iki str. granulosum, kur jie nyksta. Plačiausi tarpceliniai tarpeliai yra str. spinosum viduryje (0,9 —1,2 μ).

Pigmento nė viename epidermio sluoksnyje visai nėra.

Str. cilindricum 16μ. Str. spinosum 18—23 μ. Labai retai str. spinosum, o dar rečiau str. cilindricum celių tarpe matyti pavienės Langerhans'o celės, kurios turi ilgas ataugas, neturi tonofibrilių; citoplazma skaidri, labai smulki, kiek grūduota; branduolys kartais apskritas, kartais kiek pailgas; chromatinas pasiskirstęs visame branduolyje, o todėl branduolys kiek ryškiau nusidažo negu gretimų epidermio celių. Gretimos epidermio celės neturi ataugų, turi tonofibriles, kurios išraižo jų citoplazmą; branduolyje daugelio celių chromatinas susikoncentravęs centre ir mažiau branduolio pakraščiais, o todėl branduolys šviesus, su aiškiu branduolėliu centre. Pats L a n g e r h a n s (3) (1868) priskyrė šitas celes nerviniams elementams. Vėliau kilo nuomonė, kad jos dalyvauja pigmento gamyboje (3) (H u e c k, 1920, B l o c h, 1917), nes jose rasti pigmento grūdeliai ir jos duoda teigiamą dopa reakciją. Tačiau pigmento grūdelius šitos celės turi tik juodojoje rasėje (P o l i c a r d, 1934), o dopa reakcija labai nepastovi; kartais ji būna teigiama ir str. spinosum celėse (H o e p k e, 1927).

H u e c k (3) (1920) nurodė, kad Langerhans'o celės savo ataugomis susisiekia su dermos papilinio sluoksnio pigmenti-

nėmis celėmis. (3) Masson (1921) jau randa per šias celes citoplazminį saitą tarp epidermio ir dermos jungiamojo audinio celių iki dermos kraujo kapiliarų endotelio.

Savo struktūra Langerhans'o celės epidermio celėms svetimos (neturi tonofibrilių, skirtinga citoplazmos ir branduolio struktūra, turi ataugas). Reikėtų atskirai atsidėjus patyrinėti šitų celių reagavimas įvairiose sąlygose. O gal jos ne kas kita, kaip tie patys retikuloendotelinės sistemos elementai, histiocitai, įsiskverbę į epidermio celių tarpus? Morbus Darier paliestame epidermyje randamos — grūduota citoplazma, aiškiu branduoliu ir stipriai šviesą laužiančia membrana — celės galėtų būti tų pačių Langerhans'o celių, kaip retikuloendotelinės sistemos elementų reagavimo į ligą išdava, lygiai taip, kaip retikuloendotelinės sistemos celės duoda epiteloidines ir gigantiškas tuberkulių celes, lepros celes (Policard, 1934) ir kita.

Paviršutinės str. spinosum celės jau iš daugiakampių perėjusios į truputį plokščias su suplokštėjusiu branduoliu.

Str. granulosum celės staiga jau visai plokščios. Vienų celių branduolys dar mažiau suplokštėjęs, matyti branduolėlis, o kitų branduolys jau visai plokščias, piknotiškas, kompaktiškos plokštelės formos. Str. granulosum čia tik vienas celių sluoksnelis iki 8 μ storumo ties celių branduoliais; o dažnai celės net nesusisiekia tarp savęs ir ties jų tarpais str. spinosum tiesiog sueina į kontaktą su str. lucidum.

Str. lucidum taip pat labai plonas (iki 2 μ).

Str. corneum, palyginti su kitais tos vietos epidermio sluoksniais, storas (10—14 μ).

Taigi, epidermio germinatyvinio sluoksnio perėjimas į raginį sluoksnį čia labai staigus. Tik apie prakaitinės liaukos išvedamuosius latakus suragėjimo procesas ne toks staigus, prasideda aukščiau, gilesniuose sluoksniuose, str. spinosum srityje. Hoepke's (1927) nuomone, prakaitinės laiukos lataką apsupančios celės, prakaito įtakoje yra padidėjusios, uždaro tarpcelinius tarpelius tarp jų, pro kuriuos jas pasiekia tarpcelinis skystis, ir, tuo būdu pablogėjus tų celių mitybai, pagreitėja jose keratohyalino atsiradimas ir tolesnis regėjimas.

Kraujo indai sudaro subpapilinį tinklą ir hipoderminį tinklą. Hoepke (1927) nurodo, kad senatvėje vis labiau nyksta abiejų tinklų kraujo indų anastomozės ir odos mityba blogėja. Subpapilinis tinklas papiliniame sluoksnyje pasiskirsto kapiliarais, o dermos jungiamasis audinys niekur odoje kraujo kapiliarų neturi.

(B. d.)

Dr. O. Pūdymaitis.

„Eozinofiliniai" plaučių infiltratai.

(Iš V. D. U-to Vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius. Prof. P. Gudavičiaus skyrius).

1931 metais Löffler ir Leitner pirmieji aprašė ligos vaizdą, kuris nuo to laiko stebimas ir aprašomas vis dažniau. Iš daugelio atsitikimų paimsime vieną būdingą (XXVII. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für innere Medizin, Greifswald, 1938. Pranešėjas: Günther Krauel iš Hamburg-Eppendorf).

Vyras, 45 metų amžiaus. Jau prieš porą metų jis jautęs skausmus nugaroje, strėnose; tada jis nebuvęs ištirtas kliniškai. Gavęs trynimui vaistų, nuo kurių skausmai po kiek laiko pranykę. Prieš porą savaičių šitie strėnų skausmai vėl atsiradę. Dabar pacientas paguldytas išsamiam ištyrimui. Temperatūra ir kraujo sėdimas nieko ypatingo nerodę. Kraujyje 15% eozinofilų, 10.000 leukocitų. Ieškota askaridų, echinokokų, alerginės diatezės, bet nieko nerasta. Ir visi kiti tyrimai nieko nedavę. Stuburkaulio rentgenograma: norma. Krūtinės ląstos prašvietimas ir kita r-ma parodė: dešinieji plaučiai — norma, kairiuosiuose plaučiuose, apatinėje dalyje, daugiau į užpakalį, sulig delnu standus šešėlis, kuris, einant žemyn, praretėja į atskiras dėmeles. Kairysis hilus daugiau pasireiškęs, mediastinum į kairę nepatrauktas.

Radus plaučiuose tokį užtemimą, buvo galvota apie tuberkuliozę, atelektazę, naviką ar nespecifišką infiltratą. Kadangi kliniškai tokia didelė eozinofilija liko neišaiškinta, tuojau pagalvota apie vad. „eozinofilinį infiltratą".. Tuberkuliozei ir tolimesnieji tyrimai buvo neigiami. — Kraujo vaizdas buvo nuolat kontroliuojamas toliau ir pastebėta eozinofilų padaugėjimas jau iki 24%, leukocitų iki 12.400. Praslinkus 10 dienų padaryta antroji plaučių r-ma, kuri parodė: buvęs stiprus užtemimas kairiuosiuose plaučiuose beveik visiškai pranykęs, tik kairysis hilus liko dar padidėjęs. Po 2 dienų pacientas be jokių nusiskundimų buvo išrašytas.

Šiai ligai būdingi 4 kardinaliniai simptomai:

1) užtemimas (infiltratas) plaučiuose,
2) šito užtemimo greitas išnykimas,
3) eozinofilija kraujyje ir
4) visai mažai arba ir visiškai stinga bendrų simptomų.

Šitos ligos etiologijai išaiškinti ieškota įvairių priežasčių. Svarbiausios iš jų: 1) askaridai, 2) alerginis stovis, 3) tuberkuliozės, 4) atipiška pneumonija.

Kiekvieną iš šitų etiologinių momentų panagrinėsime atskirai.

Askaridai. Iki šiol buvo manyta, kad ascaris lumbricoides kiaušinėliai, patekę per os į žmogaus žarnas, ten pat jau ir išsirūtuliuoja į tikrus kirminus. Dabar mes žinome visai ką kitą.

Iš kiaušinėlių apatinėse ilei ir coeci dalyse išsirūtuliuoja embrionai, kurie įsiskverbia į žarnų sieneles, patenka į kraujo ir lymfos indus ir jais į kepenis; iš čia pro vena cava inferior patenka į dešinįjį širdies prieširdį, į skilvelį ir per art. pulmonalis į plaučius; čia jie pro

kapiliarų sieneles pereina į bronchus ir trachejos virpamojo epitelio varomi aukštyn; iš larynx'o pereina į oesophagus, toliau į skrandį ir vėl į žarnas. Ir tiktai dabar jie čia išsirūtuliuoja į tikrus kirminus. Visas nurodytas embrionų kelias pro kepenis, širdį ir plaučius eksperimentais išrodytas ištisose pjūvių iš infekuotų gyvulių serijose (Hamburgo tropikų ligų institute). Ir nustatytas dėsnis, kad šita įdomi kelionė *yra būtina* kiekvienam embrionui, nes be jos jisai negali tapti išsirūtuliavusiu kirminu.

Ir *kliniškai* tokia embriono kelionė po organizmą yra išrodyta. Mokslininkas japonas *Koino* pats buvęs prarijęs 2.000 ascaris kiaušinėlių. Kitą dieną atsiradę galvos skausmai ir jis nustojęs apetito; trečią dieną t° 37,2°, ir tolyn t° kilo vis aukščiau; šeštą dieną krėtęs šaltis, galvos skausmai, pagreitėjęs kvėpavimas ir širdies plakimas, be to, atsiradęs kosulys su skrepliais; aštuntą dieną t° 39,8° ir karštis laikęsis siekdamas 40° iki 13 dienos; čia krizė. 15 dieną t° normali. 11 ir 12 dieną, kai buvusi aukšta t°, kvėpavimas per minutę 56—58, veido cyanozė. Ir kosulys su skrepliais buvęs visą laiką. Nuo 9 iki 16 dienos skrepliuose buvę randama ascaris embrionų: 11 dieną jų rasta net 178! Karščio metu skaudėjusi krūtinė, be to, rankų ir kojų raumenys. Plaučiuose buvę girdimi karkalai, perkusija rodžiusi paduslėjimą. Po krizės visi reiškiniai išnykę. Nuo 10 iki 21 dienos kepenys buvusios patinusios. Praėjus 50 dienų po kiaušinėlių prarijimo buvę išvaryti 667 jauni 3—8 cm ilgumo kirminai!

Del terminologijos. Terminas „ascaridiasis" vartojamas tik tais atvejais, kai apsikrėtimas askaridais yra masinis; tuo būdu, jei pacientui randama vienas ar keli ascaris ekzemplioriai, tai dar nebus „ascaridiasis".

Taigi, matome, kad ascaridiasis gali duoti ne tik didelę eozinofiliją, bet kartu ir pneumonijos reiškinius su visais kliniškais ir rentgenologiškais duomenimis. Askaridų vaidmenį „eozinofilinių plaučių infiltratų" etiologijoje ypač užakcentuoja R. W. *Müller* („Beitr. Klin. Tbk." Bd. 29, H. 3). Ir jisai eksperimentuodamas apsikrėtė save askaridų kiaušinėliais, ir pas save ir pas kitus su masine infekcija („ascaridiasis") jisai stebėjo vis pas kitus su masine infekcija („ascaridiasis") jisai stebėjo vis tą patį vaizdą: didelė eozinofiliją (net iki 50%), infiltratus plaučiuose, kurie greit vėl pranykdavę ir t. t. Jisai konstatuoja: *„eozinofiliniai plaučių infiltratai" yra neabejotinai atskira liga sui generis. Tai yra infekcinė liga, kurią sukelia askaridų embrionai, kada jie keliauja per plaučius.* Infekcija yra visuomet ekzogeninė. Inkubacija trunka maždaug 8 dienas. Kliniški reiškiniai nežymūs, būdinga yra kraujo vaizdas ir rentgenograma. Liga dažniau pasirodo vasarą ir rudenį.

Pas mus, Lietuvoje, šitas ligos vaizdas įgauna ypatingos reikšmės. Turime prisipažinti, kad kirminai, helminthiasis, tuo tarpu yra *mūsų tautiška liga.* Per 10 metų kliniško darbo tyriau kiekvieno ligonio išmatas ir turėjau konstatuoti iki 70% apsikrėtimų. Provincijos užkampiuose tas procentas dar didesnis. Provincijose gydytojai, kurie stebėjo šitą klausimą (dr. *Varnauskas*), galėjo konstatuoti iki 17 atipiškų

plaučių uždegimų tam pačiam asmeniui poros metų eigoje, ir tik kai visi kirminai buvo galutinai išvaryti ir duota profilaktinių nurodymų, — plaučių uždegimai daugiau nebesikartoję. Jau minėtas autorius Müller stebėjo tiesiog ištisą pneumonijų epidemiją, kada daug žmonių iš karto buvo apkrėsta nešvariomis daržovėmis su ascaris kiaušinėliais.

Alerginis stovis. Prieš 40 metų F. A. Hofmann (Leipcigo poliklinikoje) aprašė ligą, kurią jisai pavadino „eozinofilinis bronchų kataras" ir kurią jis atskyrė nuo bronchinės astmos. Jąja suserga vad. spazmofiliniai žmonės su jautria konstitucija. Šitie žmonės rodo palinkimą į alergines reakcijas, pas juos ryškiai stebima vegetacinės nervų sistemos disfunkcija. Jie gali susirgti ir tikrąja asthma bronchiale, bet vad. eozinofilinio bronchų kataro atveju tipiško astmos priepuolio nebūna, yra tik lengvas dusinimas ir nemalonus spaudimas krūtinėje, kosulys su skrepliais, kuriuose randama daugybė eozinofilų. Beveik visuomet randama eozinofilija kraujyje. Curschmann (Rostock) prileidžia, kad šita Hofmann'o aprašyta liga gal reikėtų priskirti taip pat prie „eozinofilinių plaučių infiltratų".

Tuberkuliozė. Daugybė autorių, ypač Skandinavijos šalyse (Eckerström, Hansen), vis delto pabrėžę „eozinofilinių plaučių infiltratų" etiologijoje tuberkuliozinę priežastį. Šituos infiltratus jie priskiria prie grupės aplinkžidinių specifiškų uždegimų. Birk ir Hager skiria čia: a) epituberkuliozę (dideli, dažnai visą skiltį užimantieji, infiltratai), b) aprėžtus intrapulmoninius infiltratus, c) perihiliarinius infiltratus, d) greit pranykstančius, hyperergiškus, eozinofilijos lydimus, infiltratus, vad. eozinofilinius infiltratus.

Kalbamu klausimu susidomėti mane paskatino šitoks atsitikimas:

Studentė, geros mitybos, sveikai atrodanti, gyvenanti gerose sąlygose, kai kurį laiką sirguliuojanti; subfebrili t°, dešiniuosiuose plaučiuose priešakyje, žemiau ryšiakaulio, nedidelis paduslėjimas, neaiškus kvėpavimas, smulkūs drėgni karkalai. Savijauta gera, nusiskundimų jokių, lengvai, retai pakosti. Kraujo sėdimas 20 ir 46 mm. (Westergreen), skrepliuose bacilų nerasta. Buvo įtartas ankstyvas infiltratas, padaryta plaučių r-ma, kuri rodė aiškų užtemimą minėtoje vietoje. Kadangi pacientės tėvas miręs džiova, buvo nutarta tuojau pradėti gydymas pneumotoraksu. Du kartu įleista pradžiai nedideli oro kiekiai (200—300 ccm.), po to vėl padaryta r-ma: infiltratas buvo visiškai pranykęs. Temperatūra greit visiškai susinormavo, pacientė pasijuto visai sveika, gydymas buvo nutrauktas. Deja, pacientei nebuvo prieš tai ištirtas kraujas (eozinofilija). — Yra pagrindo manyti, kad čia kaip tik būta vieno atsitikimo vad. „eozinofilinio" plaučių infiltrato.

Atipiškos pneumonijos. Pneumonijų problema šiuo metu peržiūrima iš naujo. Pastebėta, kad vad. atipiškos, abortyvios pneumonijos (trumpa, dažnai vienos - dviejų dienų eiga, neaukšta t°) darosi vis dažnesnės, o įprastos mums

„klasiškos“ pneumonijos vis retesnės. Renaud tiesiog sako: „Pastarieji metai mus daug ko išmokė. Buvusių „gražių“ pneumonijų mes jau nebematome. Atsitikimai su trumpa eiga nėra daugiau išimtis, bet tai kaip tik yra atsitikimai, kuriuos mes dabar dažniausiai matome“. Šita išvada prieita ypač studijuojant pastarųjų metų gripo epidemijas. Atrodo, kad gripo infekcija, kurios tur būt neišvengė nė vienas žmogus Europoje (audringai ar tyliai, nejučiomis), bus žmonėse sušvelninę ir reakciją tipiškos pneumonijos atveju.

Minėtų „atipiškų“, geriau „moderniškų“, pneumonijų eiga dažniausiai yra gėrybinė, t° neaukšta, kartais jos beveik visai nėra, ligonis pats ir jo artimieji dažnai negali įsivaizduoti, kad čia yra plaučių uždegimas. Rentgenograma parodo aiškų infiltratą, kuris greičiau ar lėčiau pranyksta. F. Kellner teigia, kad visi vad. eozinofiliniai plaučių infiltratai bus kaip tik tokios atipiškos pneumonijos, kurios atskiriems asmenims su labiline vegetacine nervų sistema gali būti lydimos ir eozinofilijos kraujyje.

Matome, kad vad. „eozinofilinių“ plaučių infiltratų etiologijoje dar neprieita vienos nuomonės; atrodo, kad ir negali būti. Kiekvienas iš minėtų etiologinių momentų gali duoti šitą ligos vaizdą, pas mus Lietuvoje ypač ascaris. Bet šita liga reikia žinoti, kad kartais ir diagnostikoje ir terapijoje nebūtų daroma klaidų, bereikalingų veiksmų (pneumotoraksas), arba net nebūtų per daug išaukštinti savo sugebėjimai, kad liga taip greit „pagydyta“.

ZUSAMMENFASSUNG.

Behandelt wird das Thema „Eosinophile Lungeninfiltrate“ mit Berücksichtigung der möglichen ätiologischen Momente: Ascaris, Allergie, Tuberkulose, atypische Pneumonien. Für Litauen wird als ätiologisches Moment besonders die massenhafte Infektion mit Ascaris (Ascaridiasis) hervorgehoben.

LITERATŪRA.

1. F. Kellner: Das „Infiltrat“ der Lungen. „Neue Deutsche Klin.“. Bd. 15, S. 264.

2. G. Krauel: Ein Fall eosinophiler Lungeninfiltrierungen. „Zbl. inn. Med.“. 1939, Nr. 1, S. 17.

3. R. W. Müller: Über die flüchtigen eosinophilen Lungeninfiltrate. Ref. „Dtsch. Tbk. bl.“. 1939, Nr. 1, S. 22.

4. Fr. Müller: Bronchialerkrankungen. „Neue Dtsch. Klinik.“. Bd. 2, S. 308.

5. G. Schröder: Über seltene Bronchialerkrankungen. „Dtsch. Tbk. bl.“. 1939, H. 3.

6. Zinn: Ascaridiasis. „Neue Dtsch. Klinik“. Bd. 1, S. 604.

Dr. I. E. Matis.

Apie agranuliocitozę*)

Agranulocytosis yra gana reta liga, į kurią pradėtas kreipti dėmesys tik paskutiniu metu. Palyginti su kitais kraštais, Lietuvoje šita liga ne taip retai pasitaiko ir pasireiškia įvairiomis formomis.

Reikia manyti, kad ir seniau tekdavo susidurti su agranuliocitozės atsitikimais. Jau praeito amžiaus literatūroje buvo aprašomi atsitikimai ligos, kuri labai panaši į angina agranulocytica, bet tada ji buvo vadinama angina gangraenosa (Trousseau, Gubler, Peter, Mackenzie). Hematologijos pažangos dėka buvo rastas sąsyjis tarp kraujo vaizdo ir įvairių anginos formų. Jau Schwarz 1904, Türck 1907, Marchandeau 1913 aprašė ligas, kurios panašios į agranuliocitozinę anginą.

W. Schultz'ui 1922 metais aprašius klinišką agranuliocitozinės anginos vaizdą, šita liga iškilo kaip naujas, iki šiol mažai žinomas, susirgimas. Nuo to laiko kraštuose, kur šita liga daugiausia pasitaiko, jąja labiau susidomėjo. Pasirodė labai gausi literatūra apie agranuliocitozę. Kadangi šita liga pasitaiko retai, tai kiekvienas autorius daugiausia davė tik nedidelio skaičiaus atsitikimų aprašymus. Bet už tat kiekvienas atsitikimas buvo plačiai išnagrinėtas ir iš pagrindų ištirtas. Palyginti didesnis tokių susirgimų skaičius buvo stebimas Virchow'o ligoninėje, Berlyne (I. Friedmann). Iš šitos klinikos yra išėję svarbiausi darbai apie agranuliocitozę.

Ilgainiui pasirodė, kad agranuliocitozės formų yra gana įvairių, todėl šita liga iškėlė daug naujų problemų. Nepaisant gausių tyrimų, paskutinis sprendžiamasis žodis apie ją dar nepasakytas. Svarbiausias agranuliocitozės simptomas yra granuliocitų nebuvimas, t. y., tų kraujo elementų, kurių skaičius infekcinių ligų atveju būna smarkiai padidėjęs. Normalus baltųjų kraujo rutuliukų skaičius yra 7.000 kb. mm., iš jų būna 60—70% granuliocitų. Infekcinių susirgimų, uždegimo procesų ir pūliavimų atsitikimais jų skaičius pakyla iki 10.000—20.000 ir daugiau; be to, granuliocitų procentas absoliučiai ir reliatyviai pakyla dar daugiau, iki 80—90%. Tik nedidelio skaičiaus infekcinių ligų atvejais stebimas priešingas reiškinys — leukopenija, pavyzdžiui, vidurių šiltinės atsitikimais.

Agranuliocitozės atveju bendrinis baltųjų kraujo rutulėlių skaičius sumažėja iki 1.000—1.500, be to, granuliocitų procentas krinta nuo 60—75% iki 5—1% ir dar mažiau. Kai ku-

---

*) Pranešimas, skaitytas 1939. V. 10. Kauno m. gyd. draugijos posėdyje.

riais atsitikimais mes pastebime leukocitų skaičiaus kritimą iki 500 kūnelių; lengvais atsitikimais pastebimas baltųjų kūnelių sumažėjimas iki 2.000—2.500. Monocitų skaičius pakyla iki 20%, bet ne visada, o lymfocitų paprastai esti normalus skaičius arba šiek tiek mažesnis. Mūsų buvo stebėtas atsitikimas, kur lymfocitų skaičius smarkiai didėjo ir pasiekė 10.000. Raudonojo kraujo vaizdas būdingais atsitikimais, palyginti, mažai keičiasi, bet vis delto stebima daug išimčių ir sutinkama formų, atitinkančių susirgimo vaizdą, aprašytą F r a n k'o. Šitas kraujo stovis lydimas didesnių ar mažesnių įvairių gleivinių organų, ypač tonsilių, gerklės gleivinės, burnos, gomurio ir t. t. pakitimų, ir taip pat paprastai lydimas aukštos temperatūros ir apskritai esti sunkus stovis.

Paprastai liga reiškiasi audringai, bet yra atsitikimų, kai jos procesas esti lėtesnis. Pastebima ir chroniška agranuliocitozė. Susirgimas dažnai pasireiškia be jokios matomos priežasties. Kitais atsitikimais jį stebima po nedidelių operacijų: dantų pašalinimo, tonsilektomijos ir t. t. Daugelis autorių nustatė savąjį tarp įvairių vaistų (pyramidono, prontosil'io, salvarsano ir pan.) vartojimo, o neretai ir užtrukusių susirgimų atvejais, kaip, pvz., chroniškas sepsis, pneumonija ir agranuliocitozės.

Apskritai, tat reta liga ir, sprendžiant iš literatūros, ji vienuose kraštuose pasireiškia dažniau (Amerikoje, Vokietijoje, Švedijoje), o kituose — rečiau (Prancūzijoje).

Jau seniai buvo pastebėta, kad agranuliocitoze serga dažniausiai moterys. Iš pradžių net manyta, kad šita liga serga išimtinai moterys, tačiau pasirodė, kad būna ir vyrų susirgimų agranuliocitoze, nors žymiai rečiau. Mūsų buvo stebėti penki vyrų agranuliocitozės atsitikimai, tačiau tat ne visi buvo būdingi agranuliocitinės anginos atsitikimai.

Jau seniai visų autorių buvo pažymėta, kad šita liga dažniausiai serga vidutinio amžiaus žmonės; tačiau mūsų praktikoje mes stebėjome 3 daugiau kaip 70 metų amžiaus moterų atsitikimus. Literatūroje pažymėta ir retų vaikų susirgimų atsitikimų.

Šitos ligos **prognozė** labai bloga, tačiau daug kas stebėjo ir pagijimo atsitikimų, ypač del to, kad būna ir pereinamų formų, t. y., tokių, kur leukocitų skaičiaus sumažėjimas kraujyje ne toks didelis, ir kurios duoda geresnę prognozę.

Gydymas. Agranuliocitozė buvo gydoma įvairiais būdais. Iš pradžių, F r i d m a n n'ui pasiūlius, mėginta silpnais rentgeno spinduliais padirginti kaulų smegenis ir tuo būdu padidinti leukocitų skaičių. Mes patys stebėjome tokius agranuliocitozės bandymus, tačiau ypatingo pasisekimo nebuvo gauta. Gydymas kepenų preparatais, adrenalinu plačiai nepraktikuojamas.

Kai kurie sėkmingai taikė intraveninę 20% alkoholio skiedinio injekciją. Plačiai taikomas gydymas kraujo transfūzijomis. Kai kurie autoriai, kad gydymas geriau veiktų, atitinkamai paruošdavo kraujo davėją. Vėl kiti kraują transfūzijoms imdavo iš sergančiųjų leukemija. Ir mūsų buvo vartojama kraujo transfūzija daugeliui atsitikimų, bet sunku spręsti, kiek ji veikė ligos eigą.

Paskutiniu laiku rekomenduojami vartoti pentose-nucleotid'o, nucleotrat'o ir t. t. preparatai.

Sprendžiant iš gausios literatūros, šitie preparatai duoda daug šansų kraujo stoviui pagerinti, ir mes, atsižvelgdami į tai, visada mūsų atsitikimais stengėmės jais naudotis. Kadangi del techniškų priežasčių pentose-nucleotid'o nebuvo galima gauti, tai mes naudojomės nucleotrat'o preparatu. Daugeliu atsitikimų po šitų preparatų vartojimo, tikrindami kraują, mes stebėjome tam tikrą leukocitų skaičiaus padidėjimą. Tačiau tas padidėjimas retai tebuvo tiek žymus, kad paveiktų tolimesnę ligos eigą.

Apskritai, pasirėmę mūsų patyrimu, mes įsitikinome, kad agranuliocitozės terapija ne visuomet sėkmingai veikia ir kad daug kas pareina nuo atsitikimo sunkumo.

Atsižvelgiant į tai, kad agranuliocitozė pasireiškia įvairiomis formomis, daug autorių, kaip, pvz., U f f e n o r d e, bandė skirstyti agranuliocitozės atsitikimus į įvairias grupes, tačiau visi šitie suskirstymai ligi šiol, neturėdami griežto moksliško pagrindo, ne visų pripažįstami. Bet vis delto agranuliocitozės suskirstymas įvairiomis formomis praktikoje naudingas ir reikalingas.

Grynai klinišku, praktišku atžvilgiu autoriaus atsitikimai gali būti **suskirstyti** į 3 pagrindines grupes:

1) Agranuliocitinė angina;

2) pirmykštė agranuliocitozė, su ar be vėlesnių gleivinės ir tonsilių pakitimu;

3) simptominė agranuliocitozė.

Reikia pripažinti, kad šito suskirstymo tikslas yra grynai praktiškas. Iš tikrųjų, negalima ryškiai atskirti vienos formos nuo kitos. Jos dažnai, kaip toliau matysime, pereina iš vienos formos į kitą.

I. Agranuliocitinė angina yra visų būdingiausia susirgimo forma ir labiausiai sutinka su S c h u l t z'o 1922 m. aprašymu.

Agranuliocitinė angina pasirodo paprastai vidutinio amžiaus moterims. Šita angina iš pradžių gali būti visai panaši į paprastą angina lacunaris. Kitais atvejais angina reiškiasi savo nepaprasto laipsnio stiprumu; jau pirmomis dienomis aplink tonsiles matoma didelė infiltracija. Gana greit tonsilėse ir ryklėje pasirodo didelės nekrozinės plėvelės, dažniausiai

pilkos spalvos. Šituo momentu padaryta kraujo analizė visada rodo tipišką agranuliocitozės kraujo vaizdą.

Aukštos temperatūros, blogo bendrinio stovio atvejais angina greit progresuoja, nekrozė persimeta į gretimus audinius. Pasirodo gerklės flegmona. Ligoniai eina vis silpnyn ir silpnyn ir pagaliau miršta.

Būdingas atsitikimas: 30 metų ligonė; dvi dienas ji sirgo angina. Ant tonsilių ji turėjo apnašas, kurios daugiau panašios į difteritą. Kraujyje apie tūkstantį baltųjų rutulėlių, visiška granuliocitų stoka. Kitą dieną atsirado į mediastinum'ą einanti flegmona, ir ligonė, ligai smarkiai besiplečiant, mirė. Tat yra tipiška agranuliocitinės gangrenos forma, neretai panaši į difterito sunkią formą, arba į sunkiai praeinančią flegmoną septinės anginos atveju. Panašiais atsitikimais kraujo vaizdas būtinai reikalingas diferencinei diagnozei nustatyti, nes jis rodo susirgimo pobūdį. Apsirikus ir laikant agranuliocitinę anginą septiška, galima ligoniui labai pakenkti, nes panašiais atsitikmais griebiamasi operacijos, kuri pagal Friedmann'ą ir kitus griežtai kontraindikuotina. Be to, sepsinės anginos atveju duodami vaistai, kaip, pvz., prontosil'is, kurie agranuliocitinės anginos atveju griežtai kontraindikuotini.

Nors agranuliocitinės anginos forma yra viena iš pačių sunkiųjų ir paprastai baigiasi mirtimi, bet vis delto mūsų buvo pastebėta atsitikimų, kur ligoniai pasveikdavo. Paminėsime tris atsitikimus, iš kurių dviem angina buvo nelabai sunki. Tat buvo vietiniai atsitikimai. Įdomu pažymėti, kad du iš šitų pacientų turėjo recidyvus, vienas po 6 mėnesių, antras po 2 metų. Abu recidyvai buvo sunkūs ir baigėsi mirtimi. Tie atsitikimai mano buvo paskelbti „Wien. Med. Wchschr."[1]). Jie lyg rodo, kad yra tam tikras konstitucinis palinkimas agranuliocitoziniams stoviams. Todėl, nors yra retų pasveikimų, ligoniams ateityje gresia recidyvo pavojus. Labai sunku spręsti, ar reikia tokiais atsitikimais daryti tonsilektomiją.

II. Antroji agranuliocitozės forma yra tie atsitikimai, kur, esant aukštai temperatūrai ir bendriems, dažnai neaiškiems, reiškiniams, iš pradžių pasirodo agranuliocitozė ir tik ligos pabaigoje pasirodo burnos ir ryklės pakitimai, kurių gali ir nebūti.

Labai tipiškas yra atsitikimas, stebėtas drauge su d-rais Bermanu ir Matusevičium. Ligonė jau daugiau kaip pusę metų sirgo neaiškia lengvo septinio pobūdžio liga. Per tą laiką keletą kartų padaryti kraujo tyrimai nerodė nė mažiausios agranuliocitozės; atvirkščiai, buvo stebėta leukocitozė. Bet ligonės temperatūra vis kilo, ir tada kontrolinis kraujo tyrimas parodė agranuliocitozę — 1.300 leukocitų, visišką gra-

---

[1]) „Wien. Med. Wchschr.", 1938, 38 nr., I. Matis: Ueber die rezidivierende Angina agranulocytica.

nuliocitų stoką. Apžiūrėjus ligonės nosį, gerklę ir t. t., nieko patologiško nebuvo rasta; ligonės savijauta nebloga. Ypatingų nusiskundimų nebuvo. Ji buvo nugabenta į ligoninę, kur buvo gydoma. Po kelių dienų kraujo vaizdas pablogėjo: 600 leukocitų, stebimas ir, palyginti, nedidelis gerklės pakitimas, pharynx'o gleivinės infiltracija, skausmai ryjant ir į furunkulą panašus nosies galelio sutinimas. Nepaisant to, kad ligonė energingai buvo gydoma nucleotrat'u ir kraujo transfūzijomis, ji mirė, savotiškai pasikeitus odos spalvai ir gleivinėms, kurios tiesiog patamsėjo.

Tai yra pirmykštės agranuliocitozės kraujo sąstato pakitimo atsitikimas, kur tik vėliau pasirodė pakitimai gerklėje. Tokia agranuliocitozės forma nereta; ji dažniau pasitaiko internistų praktikoje. Analogiškas atsitikimas autoriaus buvo stebėtas drauge su d-ru B r a u n s u. Į ligoninę atvyko ligonis, kuris buvo įtartas sergant šiltine. Jo kraujyje buvo labai aiški agranuliocitozė (700 leukocitų). Gerklėje jokių pakitimų nebuvo. Buvo gydomas nucleotrat'u.

Skyrium yra 3 atsitikimai, stebėti paskutiniais dvejais metais apie 70 metų amžiaus moterims[2]). Šituos atsitikimus gydė daugelis gydytojų. Apibendrinant štai kas galima apie juos pasakyti: 70 metų moteriškėms pasireiškė bendro pobūdžio susirgimas, negalavimas, temperatūra. Ieškoma priežasties. Iš pradžių liga labai panaši į gripo susirgimą. Del nežymių skausmų gerklėje ar kontrolei kviečiamas gerklės ligų specialistas. Apžiūrint gerklę, pastebimas tik nedidelis ryklės gleivinės pakitimas, bet kuris skiriasi nuo gripo susirgimų atveju paprastai pasirodančių farangitų. Nėra sekrecijos, nėra gleivių; gleivinė kiek infiltravusi, lengvai paraudusi. Ji daro įspūdį mažiau elastingos, mažiau judrios. Šitas stovis truputį panašus į odos rigidiškumą pačioje rožės pradžioje. Jau vien gerklę apžiūrėjus, kildavo mintis, kad čia ne paprastas viršutinių kvėpavimo takų persišaldymas, ir kad reikia padaryti kraujo tyrimas. Tolimesnėje ligos plėtotėje, nepaisant energingų priemonių, kurių griebėsi gydytojai, liga smarkiai progresavo. Burnoje pasirodė nekroziškos apnašos, skausmai ryjant, pasirodė flegmoniški ryklės sutinimai, ir ligonės mirdavo. Tokiais atsitikimais kraujo pakitimai vyksta beveik kartu su gerklės pakitimais, be to, liga plečiasi palaipsniui, o ne smarkiai, kaip mes kad matėme jaunesnio amžiaus ligoniams, sergantiems agranuliocitoze.

Įdomu pažymėti, kad visų trijų ligonių anamnezės yra skirtingos: viena dažnai sirgo sunkiomis anginomis; kita prieš tai

---

[2]) Šitų atsitikimų platesnis aprašymas spausdinamas švedų žurnale „Acta oto-laryngologica".

daug mėnesių sirgo sunkia pneumonija; trečiai moteriai liga pasireiškė be pirmykščių susirgimų.

III. Trečiajai grupei priklauso tie susirgimai, kurie galima būtų pavadinti **simptomine agranuliocitoze.** Reikia manyti, kad šitais atsitikimais agranuliocitozė nėra savarankiškas susirgimas, bet yra organizmo reakcijos į visokius dirginimus padarinys. Čia agranuliocitozė yra laikinis reiškinys ir nėra progresyvaus pobūdžio. Čia priklauso agranuliocitozė, kilusi vartojant įvairius vaistus, pirmiausia amydopiriną ir jo derivatus, salvarsano preparatus, veranolį, prontosil'į, bismutą, auksą ir t. t. Panašiais atsitikimais reikia tuojau nustoti gydžius šitais preparatais, o ateityje reikia rūpintis, kad ligoniai niekuomet jų nebevartotų. Vartojamų vaistų kiekybė ne visada čia turi reikšmės. Žmonėms, linkusiems sirgti granuliocitoze, šita liga gali pasirodyti ir priėmus nedidelį kiekį vaistų. Gausi literatūra apie agranuliocitozę aiškiai rodo, kad net su nekalčiausiais vaistais reikia būti atsargiems: niekuomet negalima žinoti, kaip į tai reaguos ligonio organizmas.

Neretai agranuliocitozė pasirodo po nedidelės operacijos, pvz., po dantų pašalinimo. Mes turėjome tokį atsitikimą. Po dantų pašalinimo pasirodė kietojo gomurio gangrena ir agranuliocitozė. Ligoniui buvo daryta kraujo transfūzija ir jis pasveiko.

Antras atsitikimas — lengva agranuliocitozė (su 2.300 leukocitų) pasirodė ligonei po tonzilektomijos. Tačiau nežinoma, ar šituo atsitikimu agranuliocitozė buvo padarinys operacijos arba gydymo įvairiais vaistais, kaip, pvz., septosil'iu, amydopirin'u ir t. t., kuriuos mes jai anksčiau duodavome. Kai tik ligonė nustojo ėmusi šituos preparatus, leukocitų skaičius kraujyje pradėjo gausėti, ir ji pasveiko.

Apskritai, trečioji grupė labai plati ir nėra abejojimų, kad yra daug ligonių, reaguojančių į infekciją ne leukocytoze, kaip paprastai, o leukopenija.

Kaip jau esu minėjęs, mano suskirstymas grupėmis yra tik kliniškas, kad palengvintų diagnozę ir gydymą. Bet iš tikrųjų nėra ryškių ribų tarp tų trijų grupių. Pvz., mūsų antrosios grupės atsitikimais ligoniai taip pat priimdavo įvairių vaistų, ir sunku pasakyti, kuriame laipsnyje šita aplinkybė turėjo įtakos ligos procesui.

Agranuliocitozės patogenezė dominuoja visoje gausioje šito klausimo literatūroje: yra daug teorijų ir hipotezių, tačiau jų dauguma neįtikinamos.

Dauguma autorių agranuliocitozės pirmykšte priežastimi laiko kraujo organų, būtent, kaulų smegenų, pakitimus, o sepsis'ą ir gleivinės nekrozes laiko organizmo atsparumo mažėjimo priežastimi. Šita pažiūra dabar laikoma vyraujančia.

Agranuliocitozės simptomas aiškinamas granuliopoezės kaulų smegenyse sumažėjimu arba visišku nebuvimu. Jei normaliame stovyje kaulų smegenyse yra nedidelis skaičius myeloblastų ir daug promyelocytų, myeloblastų ir metamyelocitų, tai agranuliocitozės atveju pažymėtinas žymus forminių elementų sumažėjimas ar granuliopoezės lazdelių nebuvimas; vyrauja myeloblastai (Kater, Fic ir kt.). Tokios pačios nuomonės yra Oppikofer, Rotter, Dvižkov, Kurajev ir daug kitų.

Kiti laiko šito susirgimo pirmykšte priežastimi sepsis'ą, o baltojo kraujo pakitimą ir burnos, ryklės bei žarnų gleivinių nekrozes — antriniais reiškiniais. Tos nuomonės šalininkai yra Zadek, Ehrmann, Preis, Vološin ir kt. Lauter, pirmasis pastebėjęs agranuliocitozės pasveikimo atsitikimus (1924), aprašo šitą ligą kaip sepsis'ą. Feer tiesiog kalba apie sepsis agranulocytica. Prieš šitą pažiūrą į agranuliocitozės patogenezę iškyla ta aplinkybė, kad septiški reiškiniai daugiausia pasireiškia po būdingų kraujo ir gleivinių pakitimų.

Kiti burnos ir ryklės infekciją laiko pirmykščiu reiškiniu, o oralinės kilmės sepsis'ą ir granuliopoezę antriniais reiškiniais. Šita vietinės infekcijos teorija, kuri buvo labai išsiplėtusi pirmaisiais agranuliocitozės tyrimo metais, dabar turi vis mažiau ir mažiau šalininkų. Dar W. Schultz galvojo apie toksinę kažkokio specifiško virus'o įtaką. Bakteriologiškas ligonių, sergančių agranuliocitoze kraujo tyrimas, parodė įvairią florą: streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, Loefler'io lazdeles, meningokokus, Pfeiffer'io lazdeles ir t. t. Šitas bakterinių formų, kurios yra sergančiųjų agranuliocitoze kraujyje ir ryklėje, gausumas kalba prieš šitą teoriją.

Kai kurie mato sąsyjį tarp agranuliocitozės ir avitaminozės (Lias, Davidowski, Brodowski). Miller ir Rode ypatinga dieta sukeldavo šunims leukopeniją su ulceriniu stomatitu.

Mėginama rasti sąsyjis tarp agranuliocitozės ir endokrininių liaukų funkcijų suirimo: buvo nurodytas susirgimų vyravimas tarp moterų (Friedemann). Eksperimentiniu būdu pasisekė sukelti katėms leukopenija, pašalinus jų glandulae suprarenales.

Iš visų kitų svarbiausios yra šios 2 teorijos: ar tonsilių, burnos ir ryklės gleivinės pakitimas yra pirmykštis reiškinys, o kraujo pakitimas antrinis, ar priešingai, del kraujo pakitimo organizmo atsparumas mažėja ir liga plečiasi pavojingu tempu.

Sprendžiant iš mūsų ligonių medžiagos, kur buvo daug agranuliocitozės atsitikimų be anginos, arba kur angina pasirodydavo tik ligos pabaigoje, antroji teorija plačiau apima ir ge-

riau aiškina mūsų atsitikimus. Tačiau agranuliocitozinės anginos recidyvai, kur kaip tik po anginos pasirodo agranuliocitozė, įrodo ypatingą tonsilių reikšmę.

Galimas dalykas, kad yra ne viena, bet daug priežasčių, galinčių sukelti agranuliocitozę. Apskritai, yra daug ir tokių, kurie agranuliocitozę laiko ne vientisine liga, bet kalba apie „agranuliocitozės" simptomų kompleksą.

Apskritai, reikia pažymėti, kad tyrinėjimai apie agranuliocitozę dar yra pradinėje stadijoje, daug kas mums dar nežinoma.

Štai keli apibendrinimai, turį praktiškos reikšmės:

1) Visų neaiškių susirgimų, atipiškų anginų atsitikimais naudotinasi kraujo analize.

2) Nepiktnaudotina vaistų. Ypatingai būti atsargiems, užrašant dideles dozes prontosil'io, pyramidon'o ir kt., o duodant šituos vaistus turėti galvoje agranuliocitozės galimumas ir kontroliuotinas kraujas.

3) Terapišku atžvilgiu su pasisekimu vartojami pentose-nucleotid'o ir nucleotrat'o preparatai. Mes šitų preparatų atsargos neturime. Būtų labai svarbu, kad ir mes galėtume kiekvienu momentu naudotis šitais preparatais ir tam tikslui reikia pareikšti iniciatyva, kad kurioje nors centrinėje vietoje šitų preparatų būtų pakankamas kiekis.

4) Vengtina įvairių rūšių intervencijų ir operatiško įsikišimo, jeigu kraujo tyrimas rodo granuliocitopeniją.

AUTOREFERAT.

Dr. I. E. M a t i s: **Ueber die Agranulozytose.**

Die Agranulozytose ist keine seltene Krankheit in Litauen. Es werden hier verschiedene Formen der Agranulozytose beobachtet. Das weibliche Geschlecht mittleren Lebensalters stellte die Mehrzahl der Kranken dar; in 5 Fällen wurde die Krankheit auch bei Männern beobachtet: in 3 Fällen sah man die Agranulozytose bei Frauen über 70 Jahre. Therapeutisch wurde in den meisten Fällen Nucleotrat, Bluttransfusionen, intravenöse 20% Alkoholinjectionen angewandt; ein sicherer Erfolg der Behandlung konnte nicht registriert werden.

Zwecks besserer Uebersichtlichkeit teilt der Autor sein Krankenmaterial in 3 Gruppen:

I. Agranulozytische Angina,

II. Primäre Agranulozytose mit oder ohne nachfolgender Erkrankung der Tonsillen und der Rachenschleimhaut,

III. Symptomatische Agranulozytose.

Von der I-ten Gruppe kamen einige Heilungen vor, vobei in 2 Fällen erfolgte ein tödtlicher Rezidiv der Agranulozytose nach mehreren Monaten. Die II-te Gruppe kam recht oft vor; die ikterische Hautverfärbung und schlechte Prognose sind für diese Gruppe charakteristisch. Die III-te Gruppe, meistens Agr. nach Arzneimittel-Gebrauch hat die besten Heilungsaussichten.

Der Autor schlägt vor: 1) In allen unklaren Fällen das Blutbild zu machen. 2) Mit Vorsicht Arzneien verschreiben, bzw. das Blut kontrollieren. 3) Operative Eingriffe bei Agranulozytose zu vermeiden suchen.

Gyd. V. Baronas.

Bakterijų virulentingumo nustatymo reikšmė akušerijoje ir ginekologijoje*).

(Iš V. D. Univ-to Akušerijos ir ginekologijos klinikos. — Vedėjas prof. Pr. Mažylis.)

Nors padėtos didelės pastangos, mes, deja, dar iki šiai dienai neturime nė vieno tikro vaisto sepsiui gydyti, ir visos mūsų jėgos kovoje su šituo susirgimu belieka nukreipti į griežtą aseptiką, kitaip tariant, į profilaktiką.

Tik sąmoningos aseptikos dėka septinių susirgimų procentas (pasirėmus gausiomis Vokietijos statistikomis) šiais laikais siekia 1,5% ir mirtingumas dėl sepsio — 0,2—0,25%.

Tikslia profilaktika mūsų laiku septinius susirgimus mes žymiai sumažinome, palyginti su septinių susirgimų išplitimu dar prieš Semmelweis'o gadynę, bet ir vartodami puikiai suorganizuotas profilaktines priemones ir turėdami puikiai veikiantį aseptinį klinikų ir ligoninių aparatą, mes vis tik numušti suminėtų procentų neįstengiame. Priežastis glūdi tame, kad aseptikos dėka mes ekzogeninės infekcijos pavojų galime sumažinti iki minimumo, bet susiduriame su kitu — endogeninės infekcijos pavojumi, ypač operacinių manipuliacijų metu moters genitalijose. Dar 1862 metais prof. Semmelweis yra į tai atkreipęs dėmesį. Jisai savo veikale — „Offener Brief an sämmtliche Professoren der Geburtshilfe" — rašo: „. . . Bringt den Individuen keinen zersetzt — thierischorganischen Stoff von Aussen ein, kann immer erfüllt werden . . . die zweite Hälfte es wird nicht gelingen, das unverhütbare Resorbtionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes enstanden durch unverhütbare Selbstinfektion, zu verhüten".

Prieš 60 metų Pasteur'ui suradus ir išauginus grynoje kultūroje dažniausią septinių susirgimų sukėlėją — streptokoką ir, apskritai, bakteriologijos mokslui sparčiai žengiant pirmyn, daug garsių ginekologų ir bakteriologų ėmėsi moters genitalijų floros ir josios vaidmens septiniuose susirgimuose tyrimo (Koch, Gönner, Döderlein, Zweifel, Laesers, Maunu of Heurlin, Schröder, Walthard, Bumm, Bordet, Fromme, Bürgers, Schäfer, Sigwart, Ruge, Philipp, Schottmüller, Bublitšenko ir kiti). Tų tyrimų išdavoje susidarė labai gausi ir vertinga literatūra. Tobulėjant bakteriologiško tyrimo technikai, ir sveikiausių gimdyvių genitalijose buvo rasta streptokokų arba stafilokokų, k. a.: Dehrung'o tyrimais — 75%-uose, Siegwart'o — 83%, o, pvz., karcinominėse gimtuvės

---

*) Paskaita, skaityta Kauno Medicinos Draugijos 1938 m. gruodžio mėn. 9 d. posėdyje.

kaklelio opose net visame 100% buvo surandama strepto - ir stafilokokų, jų tarpe 13% su hemolitinėmis savybėmis. Buvo nustatyta, kad tarp saprofitinių strepto - ir stafilokokų yra ir patogeninių, galinčių moteryje sukelti sunkius endogeninius septinius susirgimus.

Toliau buvo atmesta puerperinio uterus'o (cavum uteri) sterilumo idėja, nes tyrimai parodė, kad jau ketvirtą penktą dieną po gimdymo cavum uteri daugiau, kaip trijuose ketvirčiuose gimdyvių, surandama streptokokų ir stafilokokų, o vėliau jie jau surandama visame 100% be išimties.

Kadangi moters genitalijose tenka daryti eilė akušerinių ir ginekologinių operacijų ir kadangi dezinfekuojamaisiais skiediniais, kaip parodė atitinkami tyrimai, mes nepajėgiame visų ten esančių mikroorganizmų sunaikinti, tad kilo reikalas surasti metodę, kuri mums padėtų išskirti patogeninius nuo nepatogeninių mikroorganizmų, ir tat turėtų didelės reikšmės endogeninei infekcijai išvengti: paprastais ne ekstra atsitikimais atidedant numatytą manipuliaciją iki tol, kol del genitalijų vad. „apsivalymo jėgos" (Selbstreinigungskraft) patogeniniai mikroorganizmai nustotų savo agresyvių savybių, t. y. liktų nebekenksmingi.

Plataus darbo išdavoje buvo pasiūlyta visa eilė metodžių atskirti patogeniniams mikroorganizmams nuo nepatogeninių. Iš šitų metodžių minėtini: F r o m m e lecitininis mėginys, L o u r o s'o, F o s s'o, B ü r g e r'o mėginiai, vad. Virulenz-Zahl mėginys ir kt. Bet visi jie, deja, turi šiokių ar tokių trūkumų. Darbas varomas toliau. Viena iš geriausiai vykusių metodžių, kuriai mintį pirmas davė 1912 m. L a m e r, kurią toliau tobulino R u g e 1922 m. ir P h i l i p p 1923 m. ir kuri, kaip Ruge-Philipp'o reakcija, buvo pasiūlyta bakterijų virulentingumui nustatyti, daugelyje klinikų buvo plačiai išmėginta bei patikrinta ir susilaukė teigiamų ir neigiamų atsiliepimų. Savo pirmykštėje redakcijoje jinai buvo vykdoma tik aerobinėmis sąlygomis, kas buvo jos didžiausias trūkumas. Svarbų patobulinimą į tą reakciją įnešė R e i s t ir U r e c h 1926 m. Ciuricho klinikoje, papildę ją lygia greta atliekamu dar ir anaerobiniu tyrimu. Del to patobulinimo minėtoji reakcija davė žymiai tikslesnius rezultatus, kaip kad savo pirmesne forma.

Tosios reakcijos principas yra šitoks: (nesigilinant į pačios reakcijos techniką) tiriamos ligonės vaginos arba gimdos kaklelio sekretas sėjamas paimtame iš tos pačios ligonės kraujyje. Šito užsėto kraujo imama tam tikra porcija ir sėjama ant agaro Petri lėkštėje (aerobinėmis sąlygomis) ir stulpiniame agare (anaerobinėmis sąlygomis) ir viskas tuojau statoma į termostatą. Praslinkus 3 valandoms imama antroji porcija iš užsėto kraujo ir sėjama naujojoje Petri lėkštėje ant agaro ir stulpiniame agare ir viskas vėl grąžinama į termostatą ir, praslinkus

dar 6 valandoms, daromas panašus trečias persėjimas ant trečios Petri lėkštės ir trečiame stulpiniame agare. Po to viskas grąžinama į termostatą ir po 72 valandų daromas mėginio įvertinimas.

Jeigu antrame pasėjime išaugusių kolonijų skaičius bus didesnis, kaip pirmame, ir trečiame didesnis, kaip antrame, tai reakcija laikoma teigiama, išaugę mikroorganizmai virulentingi, patogeniniai, nes, pasėti pačioje pradžioje ligonės kraujyje, jie kraujo baktericidinių savybių neveikiami tame kraujyje veisėsi, ką parodė didėjąs kolonijų skaičius antrame ir trečiame sėjime ant agaro Petri lėkštėse ir stulpiniuose agaruose. Jeigu antrame ir trečiame sėjimuose kolonijų skaičius mažesnis, kaip pirmame, arba net visai nepadidėjęs, — reakcija laikoma neigiama, nes pasėtos ligonės kraujyje bakterijos buvo baktericidinių kraujo savybių sunaikintos, jos buvo nevirulentingos, nepatogeninės.

Kai kurios klinikos, kaip, pvz., Ciuricho, šituo Ruge-Philipp'o mėginiu, Reis'o modifikuotu, plačiai naudojasi nuo metų ir yra surinkusios šituo klausimu labai gausią statistikos medžiagą iš įvairių akušerijos ir ginekologijos sričių, paremtą daugiau kaip 8.000 mėginių. Ciuricho klinikoje ir ligi šiai dienai minėtoji reakcija plačiai vartojama kasdieniniame tosios klinikos darbe, kaip profilaktinė ir iš dalies prognozinė laboratorijos priemonė.

Sutraukus Koller'o, Waitz'o, Clauberg'o, Froelich'o, Brunner'o, Derung'o, Bublitschenk'o darbų išvadas, reikia pasakyti, kad bakterijų virulentingumo nustatymo Philipp-Ruge reakcija pirmiausia naudotina klinikos darbe, kaip profilaktinė priemonė visų pirma esant endogeninės infekcijos pavojui. Ne ekstra atsitikimais, kada toji reakcija teigiama, reikalinga sulaukti josios neigiamos fazės ir tik tada ryžtis operuoti; tuo būdu mes apsaugosime ne vieną ligonį nuo įvairiausių pooperacinių uždegiminių komplikacijų ir net septinių susirgimų.

Pailiustravimui, kokią reikšmę turi minėtoji reakcija teigiama ir neigiama faze pooperacinėms komplikacijoms, pateikiu keletą statistikos duomenų:

1. **Nėštumo, gimdymo** ir **puerperium'o metu** (pasirėmus Dehrung'o surinktąja medžiaga):

	Gimdymai	Uždegiminės genitalijų komplikacijos	
		Neigiama reakcija	Teigiama reakcija
a)	Spontaniniai gimdymai	2%	11%
b)	Operatyviai užbaigti per vaginam	12%	50%
c)	Sectio caesarea	37%	64%

II. **Bakterijų virulentingumą patikrinus prieš ginekologines operacijas** (išskyrus karcinomas):

Operacijos	Pooperacinės komplikacijos Neigiama reakcija	Teigiama reakcija
a) Vagininės operacijos	2 %	9%
b) Abdominalinės operacijos .	1,5%	5%

Čia yra pastebėta, kad, esant teigiamai reakcijai, uždegiminės komplikacijos tuo dažnesnės, juo yra didesnė operacinė intervencija.

III. **Operacijose, darytose del gimtuvės karcinomų** (pasirėmus Clauberg'o surinktąja medžiaga):

Operacijos	Uždegiminės komplikacijos		Mirtingumas	
	Neigiama reakcija	Teigiama reakcija	Neigiama reakcija	Teigiama reakcija
a) Exstirpatio uteri carcinomatosi totalis modo Wertheim'i	11%	36%	4,5%	17%
b) Gydytų radium'u (Clauberg)	6,7%	27%	—	5%

Čia pažymėtinas vienas gana įdomus faktorius, kad, patikrinus gydytas ligones po daugelio metų, jųjų daugumą sudaro tos, kurios radium'o gydymo metu neturėjo jokių uždegiminių komplikacijų, arba pakilusi tuo metu temperatūra truko neilgai.

IV. Minėtoji reakcija buvo išmėginta ir jau anksčiau atsiradusiais uždegimų atsitikimais: **parauteriniai ginekologiniai susirgimai, peritonitai, patologinis gimdymo periodas (supuracijos, uždegimai), sepsis** — bet gauta labai prieštaraujančių ir netikslių duomenų.

Peržvelgę aukščiau patiektus duomenis, matome, kad panaudodami Philipp-Ruge reakciją, galime žymia dalimi sumažinti septinio pobūdžio komplikacijas įvairiose akušerijos ir ginekologijos srityse. Bakterijų virulentingumo nustatymu pagal Philipp-Ruge reakciją galime dar naudotis ir kaip prognozine priemone.

Jei tai pačiai ligonei daroma visa serija kartotinių Ph-R. reakcijų ir medžiaga sėjimui imama kiek galima arčiau susirgimo židinio, tai gauname duomenų, iš kurių galime daryti tam tikras prognostines išvadas.

Sachs, be kitko, yra nustatęs ir prognozės formulę — $P = \frac{A \cdot L}{V}$ (Prognozė P lygi organizmo atsparumui A, daugin-

tam iš susirgimo židinio lokalizacijos L ir dalytam iš bakterijų virulentingumo V, nustatyto pagal Philipp-Ruge reakciją).

Tąja formule naudojamasi šiuo būdu:

Kiekviena iš tų į prognozės lygtis įeinančių sąvokų pagal savo pasireiškimo stiprumą skirstoma į 3 punktus:

A — 1 = Organizmo išsekimas, labai aukšta t° (41°), šalčio krėtimai, dažnas (130—160) ir paviršutinis tvinksnis, kraujospūdžio sumažėjimas, ryškus jaunųjų formų kraujyje dominavimas, hipoleukocitozė, eozinofilų ir fagocitozės lochijose nebuvimas, širdies ir inkstų ligos, odos reakcijos į antivirus'ą išnykimas.

A — 2 = Vidutinė temperatūra ir neryškūs šalčio krėtimai, tvinksnis ne aukštesnis kaip 120, nežymi leukocitozė ir neutrofilinio vaizdo pakitimas, eozinofilų buvimas su nedideliu lymfocitų sumažėjimu, gerai pasireiškusi fagocitozė lochijose.

A — 3 = Normali arba subfebrilė temperatūra, dažnas tvinksnis, geras bendras ligonės stovis, artimas normai kraujo vaizdas.

L — 1 = Bendras difuziškas peritonitas, nepranykstančios bakterijos kraujyje, endocarditis, septinis inkstų susirgimas, metastazės, kaip kad, pvz., parotitas, panoftalmitas.

L — 2 = Aprėžtas adnex'ų uždegimas, pelveoperitonitas, parametritas, lokalizuotas tromboflebitas, septinis endometritas, metrotromboflebitas, mastitas, pyelitas.

L — 3 = Išorinių lyties organų susirgimai, gimtuvės kaklelio, lokalizuotas (putridinis) endometritas, rezorbtyvinis karščiavimas.

V — 1 = Bakterijų kraujyje nebuvimas, puerperalių žaizdų gijimas be uždegiminių reiškinių, nevirulentingos bakterijos pagal Philipp-Ruge reakciją.

V — 2 = Dvokiančios lochijos ir jose hemolytinių streptokokų ir staphilococcus aureus suradimas, virulentingos pagal Philipp-Ruge bakterijos, puerperinės žaizdos su apnašomis.

V — 3 = Mikroorganizmų lochijose mažas kiekis ir beveik vienos rūšies (streptokokai pavidalo diplokokų ir trumpų retežėlių), pūlingos lochijos, apnašos vaginos ir cervix'o gleivinėje, bakterijos kraujyje. Teigiama Philipp-Ruge reakcija.

Įstatę atitinkamus skaičius, gauname:

a) Lengvi susirgimai .... $P = \frac{3 . 3}{1} = 9$;

b) Vidutinio sunkumo susirgimai .... $P = \frac{3 . 2}{2} = 3$, ir

c) Sunkūs susirgimai .... $P = \frac{1 . 1}{3} = {}^1/_3$.

AUTOREFERAT.

Im obigen Artikel behandelt der Autor die Bedeutung der Virulenzprüfung nach Ruge Philipp in der Geburtshilfe und Gynaekologie.

Gyd. A. Kaminskas
(Alytus).

Medikamentinės toksikodermijos*).

(Iš V. D. Univ-to Odos ir Veneros ligų klinikos. Vedėjas: Doc. med. dr. Br. Sidaravičius).

Toksikodermijų klausimas dermatologijoje užima gana plačią ir svarbią sritį. Jai priklauso daugybė dermatozių, kurios atsiranda veikiant odą įvairioms medžiagoms, su kuriomis žmogus susiduria savo gyvenamoje aplinkumoje bei savo profesiniame darbe. Vienos medžiagos sužaloja veikdamos tiesiog iš išorės, kitos — iš vidaus, patekusios per os inhaliacijos arba injekcijų būdu ir pasiekusios odą pro kraujagyslių sistemą. Dermatozių morfologinio ir kliniško vaizdo įvairumas ir jas sukeliančių medžiagų gausumas neretai gydytojui, kartais ir gerai prityrusiam dermatologui sudaro nemaža sunkumų jas vienai nuo kitos atskirti ir pareikalauja kartais gana ilgo laiko, kol įvairiais mėginiais pavyksta surasti jų tikroji priežastis.

Grynai praktiškais sumetimais Jadasshon visas toksikodermijas skirsto į šias grupes:.

I. Medikamentinės dermatozės. Šiai grupei priklauso tokie odos susirgimai, kuriuos sukelia medikamentai, pvz., kai specialiai dirginama gydymo tikslu, k. a.: garsvyčių pleistras, arba įvestas į organizmą arsenas, gyvsidabris, auksas ir kt.

II. Pakitimai, kurie atsiranda del apsinuodijimo, siaura šito žodžio prasme, CO-dermatozės, ekzantemos, kurios atsiranda apsinuodijus migdomaisiais vaistais, cyanozė apsinuodijus anilinu, icterus nuo sunkiųjų metalų, hemoragijos apsinuodijus fosforu, alkoholiu ir kt.

III. Dermatozės nuo žalojančių medžiagų, veikiančių iš išorės: nuplikymai karo dujomis, profesinės dermatozės, sudirginimai įvairiomis medžiagomis— rūbai, degtukų dėžutės, augalai, saulės nudeginimai, nušalimai (šalčio ir karščio urticaria); taip pat įkirtus gyvatėms, skorpijonams, blusoms, blakėms, uodams, bitėms, vapsvoms, vorams ir kt.

IV. Alimentinės dermatozės. Odos susirgimai, atsirandą nuo nesugedusių maisto produktų: 1) Dermatozės del idiosinkrazijos; 2) susirgimai, kurie yra kaip bendrinio arba dalinio permaitinimo arba neprimaitinimo (avitaminonozė) padarinys, ir 3) tokios, kurių atsiradimui maistas yra tik pededamasis momentas, pvz., toksinės zoster genezė, biotropinės ekzantemos (Miliau) genezė.

V. Šitai grupei Jadasshon priskiria autotoksines

*) Pranešimas, skaitytas L. Dermatovenerologų Draugijos susirinkime 1939 m. V. 23 d.

dermatozes. Jos atsiranda del medžiagų apykaitos sutrikimo, pvz., diabetes, nephritis, Basedow'o liga, carcinoma, susirgus gastro-intestinaliniams takams ir t. t.

Negalėdamas šiandien plačiau išnagrinėti visų čia suminėtų toksikodermijų ir pavaizduoti stebėtais atsitikimais, pasitenkinsiu tik trumpu informacinio pobūdžio pranešimu apie vieną kitą medikamentinės toksikodermijos atsitikimą, kurie kurie mano manymu yra svarbūs ne tik dermatologui specialistui, bet ir kiekvienam gydytojui.

Kalbant šita tema reikia sutikti su prof. Frühwald'u, kad nėra tur būt medikamento, kuris, terapiniu daviniu vartojamas, be terapiško, nepareikštų ir toksiško veikimo. Iš tikrųjų laikas nuo laiko užtinkama literatūroje aprašymų ir gydytojo praktikoje gerai žinomų, pvz., antipirino, chinino, gyvsidabrio, salvarsano, atropino, salicylinės rūgšties, chloralhydrato ir daug kitų išbėrimų. Jie gali atsirasti po pirmo arba kartotinio vaisto pavartojimo, nuo mažiausio davinio arba organizme susirinkus didesniam kiekiui.

Mūsų klinikoje teko stebėti nemaža medikamentinių toksikodermijų, kurių keletą pavaizduosiu jų ligų istorijų ištraukomis:

I. Bromoderma tuberosum.

1 atsitikimas. Ligonė **M.-P. Emilija.** Ligos ist. 3.739 nr. Atvyko į kliniką 1936. X. 14 d.

Anamnezė: Septynerius metus ligonė serganti nuomarium. Nuo š. m. kovo mėn. vartoja bromą, kasdien po 7 gramus. Prieš 4 mėn. deš. blauzdos apatinėje dalyje atsiradęs raudonas mazgelis, kuris palengva didėjęs. Vėliau pradėję atsirasti daugiau mazgelių ir ant antros blauzdos. Juose buvę pūlių. Mažesnieji nugydavę palikdami melsvai rausvą dėmelę.

Status praesens: Ligonė geros mitybos, vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo. Plaučiai ir širdis norm.

Status specialis.: Ant abiejų blauzdų yra iki pusės lito monetos dydžio ir mažesnių, melsvai rausvos spalvos, kalafijoro pavidalo, pakilusių virš normalios odos lygmės mazgelių. Buvusių mazgelių vietose melsvos dėmelės. Kraujo WR. ngt. Šlapimuose baltymų nėra. Nuosėdose 0—2 leukocitai reg. lauke, pavieni eritrocitai ir plokščias epitelis, nedaug bakterijų. Kraujo tyrimas: Hb.—60%, eritrocitų — 3.300.000. Hemograma pagal W. Schilling'ą: nepribrend.—17, segment.—55, lymfocitų—23, monocitų—5.

Diagnozė: Bromoderma tuberosum.

Gydymas: Bromas iš pat pradžios nutrauktas, calcium chloratum 10% intraven. inj.; vietoje ung. diachylon., ung. ichthyoli, liqu. Burovi. Ligonė visą laiką buvo nerviška. Iki XII. 3 d. dauguma mazgelių pranyko; ligonė žymiai pasitaisiusi išsirašė.

2 atsitikimas. B. Vaclovas, 8 mt. amž.; atvyko į kliniką 1939. II. 1 d. Lig. ist. 650 nr.

Anamnezė: Iš mažens, nakties metu užeidavę priepuoliai, kurių metu ligonis visai uždusdavęs ir praėjus apie tai nieko neatsimindavęs. Gydytojui patarus buvusi padaryta gerklės operacija, bet ir po to nieko geriau nebuvę, priepuoliai vis kartodavęsi. 1938 mt. vasarą ligonis buvęs nugabentas į Vokietiją, kur jam paskyrę šiuos vaistus: Antiepilepticum 0003 E. Best.: Sal. Brom. mixt.-Ferr. phosph. D_6-Valerian D_2. Reichspatentamtl. Wz. Nr. 402416, Alleiniger Hersteller: Fritz Altenhein, Castrop-Rauxel! ir

įsakyta vartoti ryte 10 val. ir po pietų 16 val. po pusę arbatinio šaukštelio. Pradėjus tuos vaistus vartoti, priepuoliai išnykę. Suvartojus pustrečio buteliuko (už savaitės prieš Kalėdas) kair. kojos blauzdos medialėje pusėje atsiradusi nedidelė pūslytė. Per tris savaites abiejose kojose atsiradęs išbėrimas. Tėvai, nemanydami, kad išbėrimas yra susijęs su vaistais, gydymą tęsė toliau. Vaikas yra gavęs $4^{1}/_{3}$ buteliuko vaistų.

Status praesens: Taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos, kiek pablyškęs. Plaučiai: perkutuojant deš. viršūnėje iš priekio garsas kiek dusleşnis; auskultuojant toje vietoje alsavimas šiurkštesnis. Kraujo apytakos organai: širdies ribos norm., garsai aiškūs. Virškin. takai: liežuvis švarus, apetitas geras, viduriai normalūs. Urogenital. sist.: be nusiskundimų. Nervų sist.: refleksai normaliai pasireiškę.

Status specialis: Kairiosios blauzdos viršutiniuose dviejuose trečdaliuose, keliose vietose yra, virš normalios odos lygio pakilusių išbėrimų; vienas apie 20 cm. ilgio, kiti apie 10 lit. monetos dydžio, kurie susideda iš atskirų papilomiškų išaugų ir padengti storomis krustomis. Krustas pakėlus randama žalsvai pilkos spalvos dvokiančių pūlių: Histologiškai — verruca inflammatoria (prof. E. Vinteleris). Abiejose kojose yra ir pavienių pūlingų pūslyčių. Įtartas bromo kilmės išbėrimas.

Įtarimas pasitvirtino uždėjus II. 27 ant rankos odos lopelį, suvilgytą 50% natrium bromatum skiedinyje. Po 48 val. toje vietoje atsirado odos paraudimas su plokščia nedidele papule. Kontroliniam asmeniui jokios reakcijos nebuvo.

Diagnozė: Bromoderma tuberosum.

Gydymas. Iš pat pradžios uždrausta toliau vartoti aukščiau suminėti vaistai ir skirtas vietinis gydymas: kal. hypermangan. vonios, Bucky spinduliai (3 kartus po 1000r pradieniui), ung. hydr. pp. albi 10%, ung. diachylon ir paskutinėmis dienomis druskos tirpinio kompresai (2 valg. šaukštai į litrą vandens); nuo paskutinių vaistų gijimas, atrodė, ėjo sparčiau.

Apskritai, gijimo eiga buvo labai lėta — palengva pradėjo mažėti pūliai, džiūti ir iš pakraščių nusiimti krustos. Ligonis, žymiai pasitaisęs, III. 10 d. išrašytas.

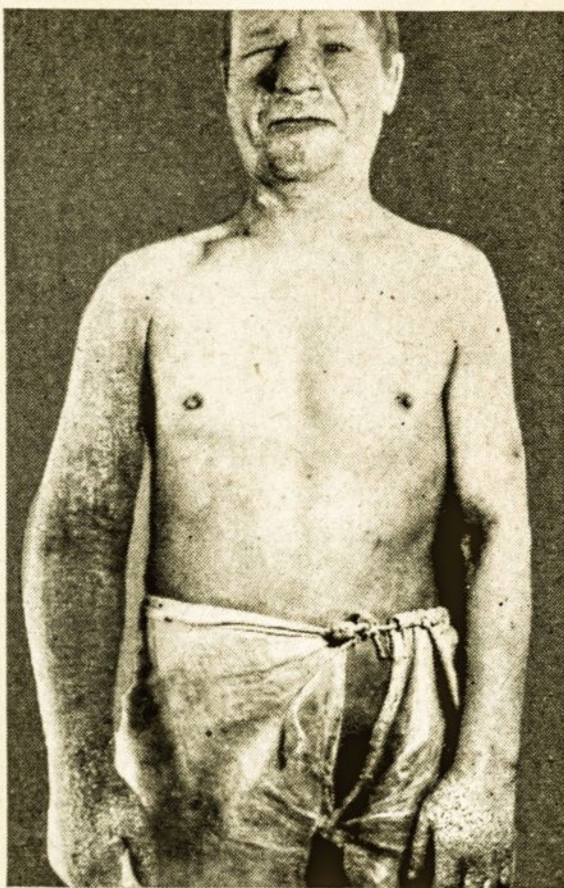
Bromo išbėrimai dažniausiai būna epileptikams, kurie suvartoja jo didesnius kiekius. L. Kleeberg mano, kad bromo išbėrimai atsiranda ne del įgimtinės idiosinkrazijos, bet kaip intoksikacijos reiškinys del jo kumuliacijos organizme.

Nuo bromo druskų yra aprašyta keletas toksikodermijų formų: eriteminė, urtikarinė, bulozinė, erythema exsudativum multiforme, erythema nodosum; tačiau dažniausiai pasitaiko bromakne, kuri pasižymi tamsiai rusvai rausva spalva, ir įvairaus didumo grupėmis lokalizuojasi, daugiausia, veide, krūtinėje ir nugaroje. Jos yra skaudamos ir yra linkusios supūliuoti.

Rečiausia forma yra bromoderma tuberosum, kaip ir mūsų čia suminėti du atsitikimai (žiūr. 1 atv.). Įvairaus didumo, nuo žirnio iki kumščio, karpos arba papilomiškos išvaizdos, tamsiai raudonos arba violetiškai raudonos spalvos išaugos, dažnai su pustulėmis, kurias pašalinus matomas nelygus, duobėtas išaugos paviršius. Mėgiamiausia jų vieta yra veidas ir apatinės galūnės. Bromodermoje esą susekta stafilokokų, del to randama išvadų, kad jų atsiradimo priežastimi laikomi stafilokokai, o bromas veikiąs tik biotropiškai.

Yra aprašyta naujagimių ir kongenitalinių bromodermų, kai motina vartojusi bromą.

L. Kleeberg aprašo atsitikimą, kur ligoniui, suvartojusiam 17,6 gramo kalium bromatum, po 6 mėn. latentinio periodo pasirodę pirmieji išbėrimai; nustojus bromą vartojus, bėrimai vis dar nesiliovę. Ligonio pagydyti nepavykę. Autopsija parodžiusi trombosis sinus transversus ir embolia art. pulmo-



1 atvaizdas.
Bromoderma tuberosum.

nalis. Po mirties daugiausia bromo rasta in gl. thyreoidea, odos eflorescencijose, poodiniuose riebaluose, antinksčiuose ir kepenyse.

Prognozė dažniausiai yra gera. Bromodermos nugyja per keletą savaičių ar mėnesių, palikdamos dėmes, arba, jei buvo išopėjusios — randus, kuriose kartais išsivysto keloidai.

Gydant tokius ligonius reikalinga uždrausti vartoti bromas, duoti daug gerti, skirti dideli kiekiai valgom. druskos ir druskos tirpinio kompresai arba vonios, fiziologinio skiedinio į veną 100—150—300—400 ccm. 2 kartus per savaitę, tačiau didelis kraujospūdis ir nesveiki inkstai yra kontraindikacija. Vartojama calcium chloratum. Kadangi dažnai pūliuoja, patartini dezinfekuojamieji tvarčiai, hydrarg. pleistras, ung. ci-

nereum., ung. hydr. praecip. album. Į vidų arsenas. Kaip galutinė priemonė vartojamas rentgenas 5—6 H. 4 mm. Al.-filtr. 2—3 kartus su 4—6 sav. pertrauka.

II. Jodoformdermatitis.

Ligonis **Ž. Antanas,** 61 mt. amžiaus. Ligos ist. 1.688 nr. Atvyko į kliniką 1938. IV. 23 d. su jodoformdermatitis diagnoze.

Anamnezė: Š. m. IV. 12 d. buvo sužalota galva. Nuvykęs į ambulatoriją, kur žaizda buvusi užtepta jodu, uždėtos sąvaržėlės ir apibarstyta kaž kuriais milteliais. Kitą dieną paraudusi ir sutinusi kakta, išbėrę pūslėmis, kurioms pratrūkus tekėjęs gelsvas skystimas. Vėliau patinimas ir paraudimas plėtęsi toliau, apėmę nosį, skruostus ir smakrą. Aptinusios akys, del ko buvę sunku matyti. Ligos stoviui nepagerėjus, ligonis atvyko į kliniką.

Status praesens: Taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinio ūgio, geros mitybos. Nėra dešiniosios akies (išsideginęs gaisro metu). Širdis — garsai švarūs, ribos norm., tvinksnis 57 k. per min. gero prisipildymo. Kvėpuojamieji, virškinamieji ir šlapiminiai organai, taip pat nervų sistema nerodo jokių patologiškų pakitimų. Veidas, ypač apie akis, ištinęs, paraudęs, šlapiuoja. Oda raukšlėse sutrūkinėjusi, vietomis pasidengusi rudomis, smulkiomis krustomis. Viršugalvyje apie 5 cm. ilgio randas; iš po sąvaržėlių išspaudžiama pūlių. Šlapimai norm. Kraujas: Hb.—94, eritrocitų—4.630.000, leuk.—18.600. Haemogramma pagal Schilling'ą: eozinofilų—15, nepribrendusių—5, segment.—54, lymfocitų—23, monocitų—3.

IV. 25 d. ligoniui ant deš. rankos aukščiau alkūnės sąnario uždėtas 1×1 cm. epikutaninis mėginys su jodoformu, kairiojoje sutepta t-ra jodi 10% ir palikta 24 valandoms. Tokis pats mėginys padarytas ir kontroliniam asmeniui.

Kitą dieną ta vieta, kur buvo uždėtas jodoformas, paraudo ir išbėrė pūslėmis, o vėliau toje rankoje atsirado didžiulė oedema. Reakcija žymiai stipresnė kaip veide (žiūr. 2 atv.). Antroje rankoje, kur buvo sutepta t-ra jodi, gautas tik nežymus paraudimas. Kontroliniam asmeniui jokios reakcijos negauta.

Gydymas: Ligoninėje vartotos calcium chloratum injekcijos, vietoje ac. boricum, ac. tannicum, vėdinamieji kompresai ir cinko aliejus. Paraudimas, šlapiavimas ir oedema palengva mažėjo, oda pradėjo džiūti, pleiskanoti ir po 10 dienų (V. 3), žymiai pasitaisęs, išsirašė.

Idiosinkrazija, pasak Bloch'o, esanti ne jodui, kuris šitame junginyje figūruoja, bet metano grupei, ką iš dalies patvirtina ir mūsų atsitikimas. Esant idiosinkrazijai užtenka mažiausio jodoformo kiekio, kad būtų gautas aukščiau aprašytas ligos vaizdas. Be to, ligoniai dažnai skundžiasi niežėjimu, deginimu, skausmingu odos tempimu, pakyla temperatūra, atsiranda galvos skausmai ir bendras silpnumas. Yra aprašyta išbėrimų, panašių į erisypelas, urticaria, pemphigus, ir kur šalia odos sužalojimų stebėti reiškiniai iš centrinės nervų sistemos pusės — haliucinacijos, delirium, melancholija, jodoformembliopia.

III. Joddermatitis.

Dar vienas atsitikimas, kur odos ekzantema buvo gauta nuo t-ra jodi.

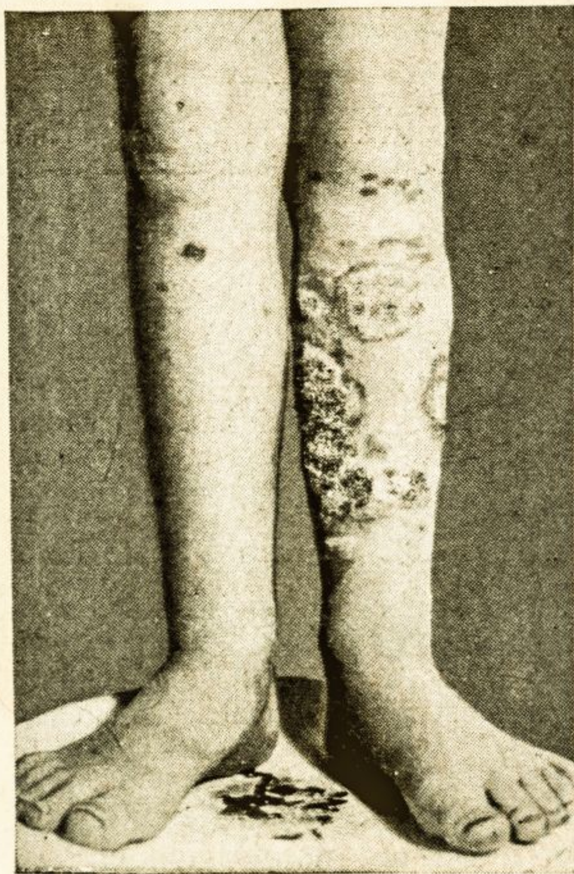
Ligonis Ū. **Jonas,** 36 metų amž., ūkininkas. Atvyko į kliniką 1939. I. 8 d. Lig. ist. 328 nr..

Anamnezė: 1937. X. 27 d. susižeidęs ranką ir užtepęs t-ra jodi, Ranka pradėjusi raudonuoti, raudonumas plėtęsis vis tolyn, ligonis karščiavęs.

Status praesens: Vidaus organuose nerasta jokių patologiškų pakitimų. Dorsaliniame deš. plaštakos paviršiuje, šlaunų medialiame paviršiuje, apie genitalinius organus oda paraudusi, vietomis nusilupusi, šlapiuoja. Šlapimai — norm.

I. 12 d. Kair. rankos žasto srityje uždėtas apie 1×1 cm t-ra jodi 1% epikutaninis mėginys; kitą dieną toje vietoje rasta šlapuojąs odos plotas, o aplink jį apie 5 litų monetos dydžio odos plotas paraudęs. Kontroliniam asmeniui jokios reakcijos negauta.

Ligonis gydytas calcium chloratum, krakmolo voniomis ir cinko aliejumi. Per 5 dienas šlapiavimas praėjo, paraudimas sumažėjo, ligonis jautėsi gerai ir iš ligoninės išvyko.



2 atvaizdas.
Jodoformdermatitis.

Šitas odos sužalojimas palyginti labai lengvas, bet aš jį suminėjau todėl, kad ir jodas, kuris taip plačiai gydytojo praktikoje, kartais be jokios atodairos, vartojamas, gali sužaloti, neretai gana sunkiai. Štai Grientschnig matęs, kai pajodinavus gingivą buvusi gauta lūpų ir gomurio oedema; dar kartą patepus, atsiradusi oedema veide, galvoje, kakle ir ligonis vos galėjęs alsuoti. Bonet aprašo pacientą, kuris, pateptas jodu, reaguodavęs aprėžta erythema, o vėliau papulovezikuline eflorescencija. Randama aprašytų išbėrimų, panašių į pemphigus, urtikaria, morbilli.

Apie vieną sunkų jodui jautrumo atsitikimą aprašo L a n c e n b e r g; ligoniui, turinčiam veido sykosis, po vieno-vienintelio tvarčio praskiestu Lugol'io skiediniu atsiradusi didelė erythema, veido, kaklo ir larynx'o oedema ir didelė dyspnoe. Arba G a l l i vėl matęs, kai 27 metų sveikai moteriai pajodinavus krūtinę ir nugarą, po penkių minučių atsiradęs vėmimas, kartotinis nusilpimas, dirginamas kosulys, tachycardia, kominis stovis, uždusimo ir mirties baimės jausmas. (Cit. iš L. K l e e b e r g'o).

Yra ir daugiau įvairių stebėjimų, bet manau, užteks jau ir šitų kelių pavyzdžių, kurie parodo, kurios reikšmės turi jautrumas jodui, bendrinėje praktikoje, o ypač chirurgijoje. L e w i n įspėja, kad, prieš dezinfekuojant didesnius plotus jodu, visuomet būtų ištirtas paciento jautrumas.



Kyla klausimas, kodėl vieniems pasireiškia medikamento pašalinis veikimas, kitiems ne. Kodėl daugelis žmonių, vartojančių įvairius vaistus, kartais gana dideliais daviniais, jokių pašalinio veikimo reiškinių nepastebi, o atsiranda vienas kitas, kurie nukenčia ir nuo mažiausių davinių. Šitą klausimą dauguma autorių, jų tarpe ir E. H o f f m a n n, aiškina tuo, kad tat įvykstą del individinio padidėjusio jautrumo tai medžiagai, visvien, ar ji būtų įgimta ar įgyta. Jeigu kartą atsirado palinkimas išbėrimui, sako J e s s n e, tai jis trunkąs ilgą laiką, o dažniausiai ir visą gyvenimą; kiekvieną kartą, paskyrus tokį vaistą, būsiąs gautas išbėrimas. Negana to, sako tas pats autorius, nuo kartotinio to vaisto vartojimo jautrumas dar labiau didėjąs (sensibilizuojąsis). O P. S. G r i g o r j e v, kalbėdamas apskritai apie toksikodermijas, neišskiriant, žinoma, ir medikamentinių, sako, kad oda sensibilizuojantisi arba vienai medžiagai — monovalentinė sensibilizacija, arba kelioms savo pobūdžiu artimoms medžiagoms — grupinė sensibilizacija, arba pagaliau pradeda patologiškai reaguoti į daugelį įvairių dirgiklių — polivalentinė sesnsibilizacija. Kitais atvejais oda palengva su medžiaga „apsiprantanti", į kurią vėliau nereaguojanti — desensibilizuojantisi.

Morfologinis toksikodermijų vaizdas nevienodas; čia randami visi pirminiai elementai — paprastos aprėžtos eritemos, urtikariški išbėrimai, įvairaus didumo ir formos papulės, hemoragijos, pūslė, erozijos, opos, gangrenos; ir antrinės eflorescencijos: pleiskanos, šašai, hiperkeratozės, ragados, atrofijos, dischromijos, randai ir kt.

Bendras toksikodermijų vaizdas kiekvienu atveju skirtingas. Pažymėtina, kad tas pats agentas keliems asmenims gali duoti skirtingą odos reakciją, skirtingus dermatitus; antra vertus, vienodi dermatitai gali atsirasti nuo įvairių etiologinių

faktorių. Iš to aiški išvada, kad diagnozė turi remtis ne morfologiniu ir klinišku vaizdu, bet suradimu etiologinio faktoriaus.

Tam tikslui siūlomi keli būdai: anamnezė, kutaniški mėginiai, pasyvus jautrumo perkėlimas P r a u s t n i t z-K ü s t n e r'o metode ir kt. Jie yra praktiškai plačiai pritaikyti doc. med. dr. Br. S i d a r a v i č i a u s ir aprašyti jo disertacijoje „Odos alergijos ir jų gydymas" 1931 mt. Visų metodžių del jų didesnio sudėtingumo klinikoje pritaikyti negalėjome, už tai plačiai ir gana sėkmingai pasinaudojome dviem pirmosiomis — anamneze ir kutaniniu mėginiu. Iš pradžių stengiamasi surinkti kiek galint smulkesnių ir tikslesnių žinių, o kai paaiškėja jau viena ar kelios įtartinos medžiagos, naudojamasi antra metode — kutininiu mėginiu. Tam reikalui imama merlės gabalėlis, keletą kartų sulankstomas (plotis apie 1×1 cm) ir su nedideliu įtartinos medžiagos kiekiu, nuvalius odą benzinu, uždedamas, ant viršaus užklojamas vaškuotu popieriu, ir užklijuojamas leukoplastu. Paliekamas tol, kol ligonis toje vietoje pradeda jausti dirginimą, dažniausiai 24 valandoms; kitoje vietoje tokiu pat būdu uždedamas destiliuotas vanduo. Tat pat atliekama ir su kitu, kontroliniu, asmeniu. Jeigu atitikta ta medžiaga, nuo kurios atsirado toksikodermija, tai mėginimo vietoje gaunama odos reakcija. Kartais tenka ir keletą medžiagų iš eilės išmėginti. Tais būdais naudojantis mums dažnai pavykdavo susekti medikamentinių ir kitos kilmės toksikodermijų tikroji priežastis.

Literatūra.

1. П. С. Г р и г о р ь е в: Токсикодермии. Учебник венерических и кожных болезней.

2. R. F r ü h w a l d: Kurzgefasstes Lehrbuch der Hautkrankheiten.

3. E r. H o f f m a n n: Die Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten mit kurze Diagnostik.

4. S. J e s s n e r: Руководство кожнымъ и венерическимъ болѣзнямъ. Том I.

5. П. Н. К р а п и в и н ц е в: К клинике и патогенезу Иодо-Бромодермы. „Советскии Вестник Венерологии и Дерматологии". 1935 m. 9 nr., 849—857 psl.

6. M. L a n g: Gelungene passive Uebertragungsversuche bei Arzneiidiosynkrasien. „Derm. Wochschr." Bd. 84, 1927 m. 481 psl. (ref.)

7. L e d o, E d.: Vegetierende Bromausschläge bei einem Säugling. „Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten" 1931 Bd. 35, 115 pusl. (referatas).

8. M e y e r, R. L.: Toxicodermien. I. L. K l e e b e r g, Toxicodermien. II. Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. J. J a d a s s o h n 1933.

9. B r. S i d a r a v i č i u s: Odos alergijos ir jų gydymas. Kaunas, 1931 m.

10. A l a d a s V a r g a v o n K i b e o: Ein durch Amidopyrin herforgerufene bulös-pustulöses Exanthem des Gesichts. „Derm. Wochschr." 1938 m. 52 nr.

11. Untersuchung über Jodoformdermatitis. „Derm. Wochschr." Bd. 86, 1928 m. 588 psl.

ZUSAMMENFASSUNG.

Beschrieben werden einige Fälle von medikamentöser Toxikodermie (Bromoderma tuberosum, Jodoformdermatitis und Joddermatitis), die in der Un.-Klinik für Haut- u. Geschlechtskrankheiten in Kaunas beobachtet wurden.

Dr. L. Goldšteinas.

Mažoji diferencinė diagnostika.

VIII. TUMOR MEDIASTINI.

Viena, 31 metų amžiaus, tarnautoja kreipėsi į mane, prašydama nustatyti jos plaučių naviko rūšį. Plaučių navikas jai buvęs surastas visai atsitiktinai, darant prieš metus rentgeno nuotrauką. Navikas buvęs įvairiai įvertintas: jai buvusi pasiūlyta operacija, bet ji del to negalinti nusistatyti, nes ypatingų skausmų bei sunkumo neturinti. Ji girdėjusi ir skaičiusi apie piktybinius navikus ir norinti žinoti, gal turinti plaučių sarkomą.

A n a m n e z ė. Daugiau kaip 10 metų jinai jaučiantisi nevisai sveika. Nuolat turinti subfebrilę temperatūrą tarp 37 ir 37,4°. Temperatūros priežasties nustatyti nepavykę. Buvę padaryti įvairiausi tyrimai, kurie nieko ypatingo nerodę. Maždaug prieš metus pradėjusi jausti krūtinėje sunkumą ir nedidelius skausmus. Prieš porą mėnesių buvusi nedidelė haemoptoe, pasirodę apie vieną šaukštą gryno kraujo. Šiaip ji nekosinti, naktimis neprakaituojanti, apetitas geras, bendrinis stovis neblogas. Svoris nekrintąs, paskutiniais mėnesiais net priaugęs.

Savo gyvenime šiaip mažai sirgusi. Vaikystėje sirgusi tymais. Lytinėmis ligomis nesirgusi. Turinti vieną sveiką vaiką. Persileidimų nebuvę.

Šeimoje ypatingų ligų nebuvę. Motinos brolis miręs tbc. pulmonum. Daugiau džiova niekas nesirgęs.

S t a t u s p r a e s e n s. Ligonė labai geros mitybos. Kūno sudėjimas taisyklingas. Anemijos reiškinių nėra. Temperatūra pažastyje 37°, tvinksnis 84 kartų per minutę, taisyklingas. Kraujospūdis 130/80.

Oda ir matomos gleivinės normalios išvaizdos. Nerandama lymfinių liaukų padidėjimo. Krūtinės venektazijų taip pat nerandama.

Plaučių perkusija visur duoda skambų perkusinį garsą, išskyrus mažą plotą t a r p p i r m o j o i r a n t r o j o š o n-

kaulių iš kairės parasternaliai, kur galima nustatyti paduslėjimas. Toks pat paduslėjimas randamas iš stuburo pusės kairiųjų IV-jo ir V-jo krūtinės slankstelių aukštumoje. Auskultacija visur rodo normalų alsavimą, taip pat paduslėjimo vietoje alsavimas nėra pakitęs.

Širdis rasta normali: perkusija ir auskultacija jokių patologiškų pakitimų nerodo; širdies garsai švarūs.

Kepenys nepadidėjusios. Blužnis neapčiuopiama.

Visi refleksai normalūs.

Štai viskas, ką mes randame, apžiūrėję ligonę. Iš viso nedaug duomenų ir tiktai plaučių perkusijos rezultatas gal galės mums nurodyti tinkamą kelią nustatant šito atsitikimo diagnozę. Be to, ligonis dar atsinešė keletą tyrimų, kurie gal mums bus naudingi.

Šlapimų analizė rodo viską esant tvarkoje, jokių patologiškų elementų juose nerasta.

Kraujo tyrimo duomenys: hemoglobino — 77%, eritrocitų — 4.640.000, dažymo koeficientas 0,8, leukocitų 4.600. Kraujo vaizdas: eozinofilų — 6,5%, lymfocitų — 29%, monocitų — 5%, lazdelinių — 1,5%, segmentinių — 58%. Visai normalūs kraujo tyrimo duomenys, išskyrus nedidelę eozinofiliją.

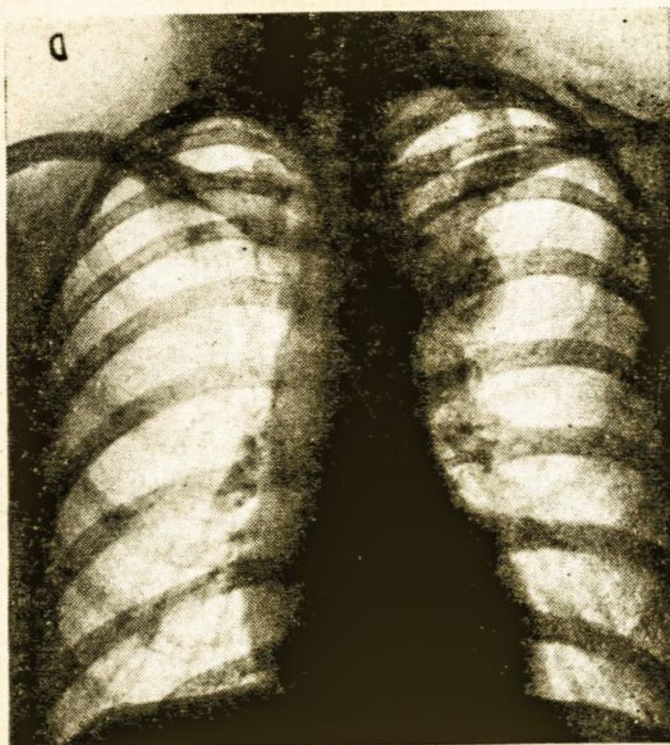
Toliau labai svarbus tyrimas: kraujo sėdimo reakcija, kuri rodo po pirmos valandos 9, po antros valandos — 25.

Pagaliau mes turime šitos ligonės krūtinės rentgenogramą posterior anterior padėtyje (žiūr. 1 rentgenogramą). Šitoje nuotraukoje, tarp pirmojo ir trečiojo šonkaulių, prie aortos, matomas ryškiai aprėžtas, gana intensyvus patamsėjimas, apvalios, respektyviai ovalios formos.

Iš visų gautų duomenų ypatingai mus domina rentgeno nuotrauka, iš kurios mes galime aiškiai matyti šitos ligonės patologišką procesą. Šitas radinys toli nustelbia visus kitus tyrimo duomenis, kurie galų gale yra netiesioginiai patologiško proceso duomenys. Ligonio subfebrilė temperatūra, įvykusi haemoptoe, maža eozinofilija mus mažiau domina. Avanscenoje atsistoja matomas rentgenogramoje patamsėjimas — navikas ir atitinkamas paduslėjimas perkutuojant. Žinoma, mes turėsime rasti paaiškinimą ir kitiems patologiškiems reiškiniams, tačiau mūsų diagnostiniams tyrimams rentgenas turi pirmenybę.

1. Matomas navikas aortos lanko aukštumoje refleksiškai verčia galvoti apie **aortos aneurizmą,** kuri dažniausiai yra syfilinio pobūdžio, bet tiktai 80% duoda teigiamą Wassermann'o reakciją. Del to svarbu yra atsiminti ir kliniškas šitos ligos vaizdas. Visi simptomai rodo naviko buvimą krūtinėje.

Tačiau, kadangi navikas yra susijęs su pulsuojančia aorta, tai gauname būdingų simptomų. Tokie simptomai yra šie: paduslėjimas prie sternum'o, naviko pulsacija, del artimų santykių su n. recurrens randame stygų paralyžių, pasunkėjusį rijimą, pulsacinį trachejos judesį tam tikroje galvos padėtyje (Oliver-Cardarelli'o simptomas), pulsus differens. Bet svarbiausias diagnostikos įrankis nustatant aortos aneurizmą



1 atvaizdas.

yra rentgenas. His tvirtina, kad aneurizmos diagnostika anksčiau buvo sunki problema, dabar del rentgeno labai palengvėjo.

Tačiau šita rentgenograma diagnozės negali išaiškinti; reikalingas prašvietimas visose pozicijose, norint nustatyti, ar matomas navikas yra susijęs su aorta, ar jisai pulsuoja. Žinoma, yra atsitikimų, kur ir tada sunku nustatyti diagnozė, bet dažniausiai galima nustatyti naviko santykis su aorta.

Kaip dalykai su mūsų ligone? Jinai tuojau buvo prašviesta ir rasta, kad navikas jokių santykių su aorta neturi. I-ame ir II-ame įstrižuose diametruose galima buvo matyti aorta ascendens ir descendens, taip pat arcus aortae, navikas buvo matyti visai atskiras, toli nuo aortos, mediastinum'e. Be kitko, ligoniui jau anksčiau buvo padaryta serologinė kraujo reakcija, kuri buvo gauta neigiama.

Tuo būdu aortos aneurizma atkrinta ir lieka ieškoti kitų galimų mediastinum'o navikų.

Kurių apskritai patologiškų procesų būna mediastinum'e? Tam nagrinėti reikalinga nolens volens atversti anatomijos skyrius apie mediastinum'ą. Mes skiriame mediastinum anterior ir posterior. Priešakiniame mediastinum'e yra arcus aortae ir kiti iš jo išeinantieji kraujo indai, n. vagus et nn. phrenici, trachea ir bronchai, bronchotrachejinės ir bifurkacinės lymfinės liaukos, gl. thymus ir didžioji širdies dalis.

Kas iš šitų išvardintų organų gali duoti panašų naviką?

2. Paskutiniuoju dešimtmečiu padažnėjo **bronchinės karcinomos** atsitikimai. Anksčiau plaučiuose karcinoma buvo didelė retenybė, ir dar 1896 metais visoje pasaulinėje literatūroje tebuvo paskelbta tik 70 šitos ligos atsitikimų. Dabar kai kurie statistikai nurodo, kad plaučių karcinoma sudaro 17,7% visų karcinomų. Del to mes turime šitą ligą įtraukti į mūsų nagrinėjimus, ir apskritai kiekvieno krūtinės naviko atsitikimu reikia galvoti ir apie plaučių vėžį.

Kuris yra plaučių karcinomos kliniškas vaizdas? Aišku, kad toks piktybinis navikas ilgainiui veda prie kacheksijos ir kitų bendrų karcinomos reiškinių. Bet mums yra svarbu ankstybinė diagnozė, kurios reiškiniais galima laikyti kosulys, neuralgijos ir maži kraujavimai su skrepliais. Autoriai nurodo, kad jau pačioje pradžioje tokiems ligoniams galima rasti gerklės užkimimas, kaip paresis n-vi recurrentis. Nekomplikuota plaučių karcinoma neduoda temperatūros, anemijos šitos ligos atveju nepasitaiko, nors apskritai kitos karcinomos duoda didesnę anemiją. Kraujo sėdimo reakcija, kaip ir kitų vėžligių atveju, yra pagreitėjusi. Perkusija ir auskultacija rodo normalų vaizdą, jeigu navikas nėra pasiekęs krūtinės paviršiaus ir yra pasislėpęs tarp sveikų plaučių audinių. Priešingu atsitikimu randamas paduslėjimas ir kiti fiziniai reiškiniai.

Kaip ir kitų plaučių navikų diagnostikos atveju, rentgenas ir čia padeda išaiškinti ligą. Bronchinės karcinomos rentgeno vaizdas yra gana būdingas, ir kartu turint klinišką ligos vaizdą nustatyti diagnozė dažniausiai yra galima. Patologo G e i p e l'io duomenimis diagnozė nustatoma 90 atsitikimų iš 125 plaučių ir pleuros piktybinių navikų, tat sudaro 72%. Klaidingų diagnozių priežastys buvusios šios: 1) del tolimų metastazių pirminis plaučių navikas nebuvo pastebėtas; 2) kelis kartus pleuritas arba empyema taip uždengė naviką, jog jisai nebuvo pastebėtas; 3) buvo nustatyta tuberkuliozė, vietoje karcinomos; 4) gangraena pulmonum nebuvo išaiškinta kaip karcinomos priežastis ir 5) buvo diagnozuota aneurizma, vietoje karcinomos žmogui, sirgusiam anksčiau lues'u.

Mūsų ligonio rentgenograma nerodo naviko tiesiog plaučiuose, nes mes patamsėjimą matome prie mediastinum'o, respek-

tyviai ties hilus'u. Diferenciškai mes čia turime nagrinėti vadinamos **hilusinės karcinomos** galimumą. Šitokios karcinomos atveju rentgenas rodo, kad iš hilus'o įauga į aplinkuma nelygiais kraštais pritemimas, kuris nėra aprėžtas, ir galima matyti įaugimų, vadinamų karcinomos kojelėmis, kurios yra karcinomos išaugos į lymfinius indus.

Mūsų ligonės rentgenograma rodo, kad navikas yra ryškiai aprėžtas ir homogeniškas. Taip pat kliniškas vaizdas kalba prieš karcinomą, nes nerandame minėtų kliniškų reiškinių, k. a. kosulio, parezių, neuralgijų. Haemoptoe, temperatūra, kraujo sėdimo reakcijos pagreitėjimas gali būti kitų ligų atveju. Mūsų ligonė, be to, turi naviką jau 1 metus ir per tą laiką pakitėjimų neparodė, ko karcinomos atveju nebūna.

3. Anatomija mus moko, kad mediastinum'e mes dar turime lymfinių liaukų, kurios neretai suserga. Ypač dažnai mes sutinkame **tuberkuliozinius bronchadenitus.** Ar mūsų ligonio navikas yra tuberkuliozinis? Turime pasakyti, kad ne. Tokio dydžio solitarinio naviko šitoje vietoje tuberkuliozė neduoda. Apskritai, kairiojoje hilus'o pusėje liaukos yra padengtos širdies šešėlių ir jų posterior-anterior'inėje projekcijoje nematomos. Tracheobronchinės liaukos kairiojoje pusėje kartais yra tiek padidėjusios, kad jos galima matyti pulmoninio lanko aukštumoje. Mūsų atsitikimu navikas matomas ties aorta, taigi, žymiai aukščiau.

4. Bet yra žinomų lymfinių liaukų pakitimų kitokios etiologijos. Pvz., **leukaemia** gali, kad ir retai, reikštis mediastinine forma. Leukeminiai infiltratai kitose vietose, kepenų ir blužnies padidėjimas, taip pat kraujo vaizdas padeda išaiškinti diagnozę.

5. Panašiai gali **lymfogranulominė lymfoma** lokalizuotis solitariškai mediastinum'e. Tais atvejais randame blužnies naviką, cervikalinių liaukų padidėjimą, intermituojančią temperatūrą, ascites ir, kas svarbiausia, kraujo vaizdas yra būdingai patologiškas. Randame leukocitozę, daug lazdelinių narvelių. Diaz'o reakcija šlapimuose būna teigiama.

Tuo būdu leukaemia ir lymphogranulomatosis ramia sąžine galima atmesti.

6. Mediastinum'o lymfinės liaukos gali sarkomiškai pakitėti. Mes tada sutinkame **mediastinum'o lymfosarkomą** arba **tikrąją sarkomą.** Šitokiais atsitikimais navikas greitai, destruktyviai auga, įauga į aplinkinius audinius ir organus, sugriauna bronchus, širdį ir plaučius. Aišku, kad mes sarkomą galime atmesti, nes visas kliniškas ir rentgenologiškas vaizdas kalba prieš tokią diagnozę. Mūsų navikas atrodo gerybinis, neturįs greito augimo tendencijos, jisai yra ryškiai aprėžtas ir nerodo jokių destruktyvaus augimo reiškinių.

7. Ryškiai aprėžtas apvalus navikas plaučiuose arba arti hilus'o turi mūsų mintis nukreipti į vieną parazitą, kuris neretai apsigyvena plaučiuose; mes čia turime galvoje **echinokoką**. Echinokoko embrionas (onkosphera), patekęs į žmogaus laibąsias žarnas, jas praduria ir su kraujo srove patenka į vena portae ir į kepenis. Embrionui pavyksta praeiti kepenų kapiliarus, tada jisai pro vena cava patenka į plaučius. Dažniausiai echinokokai del anatominių ypatumų patenka į dešiniuosius plaučius, bet ir kairiojoje pusėje jisai yra pastebėtas. Dažniausiai jisai apsistoja apatinėje plaučių skiltyje; tačiau ir lokalizacija arti hilus'o yra pastebėta.

Plaučių echinokoko atveju ligoniai turi subfebrilę temperatūrą, mažą kosulį, laiks nuo laiko atsiranda skrepliuose šiek tiek kraujo. Perkutuojant ir auskultuojant randama naviko reiškinių (paduslėjimą); alsavimo pakitimo gali būti ir nebūti. Rentgenas rodo aprėžtą, homogenišką, apskritą naviką.

Visi šitie reiškiniai atitinka mūsų atsitikimą, bet diagnozei dar ištirtinas ligonio kraujas. Kaip žinoma, echinococcus žmogui išugdo tam tikrus antikūnius. Echinokokas, kaip parazitas, išskiria tam tikrą antigeną, kuris ir išugdo antikūnius. Imunbiologinių reakcijų pagelba galima antikūniai organizme įrodyti. Tam tarnauja Weinberg'o reakcija, kuri 90% echinokoko nešiotojų duoda teigiamą reakciją. Mūsų ligoniui padaryta ir šita reakcija, kuri pasirodė neigiama.

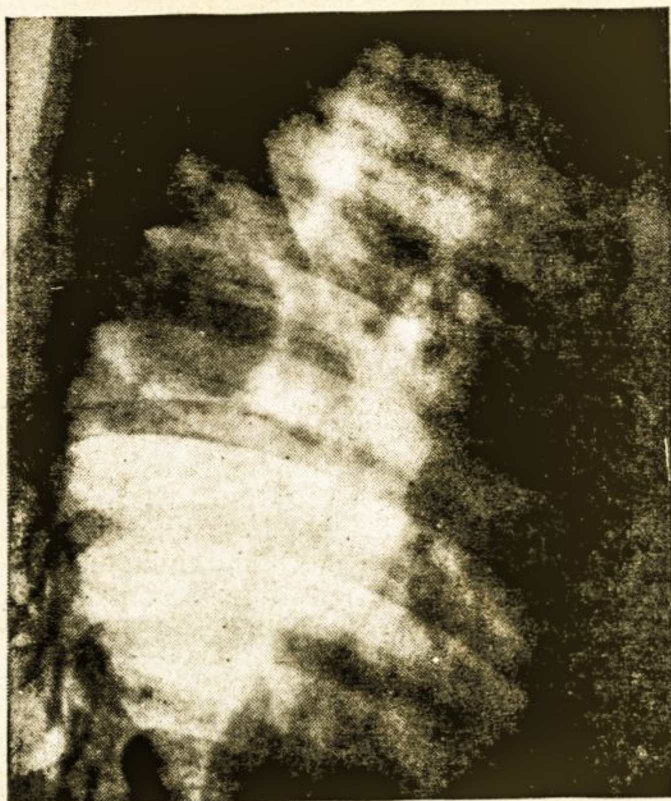
Nepaisant to, visai atmesti echinokoko nedrįsome. Nes, kaip jau sakyta, visi mūsų ligonio reiškiniai labai panašūs į echinokoko ligą. Pakartokime, ką mes radome: subfebrilė temperatūra, mažas kosulys, haemoptoe, aprėžtas apvalios formos navikas, maža eozinofilija kraujyje. Ligonis teigia, kad turėjęs anksčiau šunį.

8. Tolimesniam ligos tyrimui buvo padaryta krūtinės frontalinė rentgenograma (žiūr. 2 rentgenogramą), kuri mums padėjo visai tiksliai lokalizuoti naviko padėtį krūtinėje. Mes šitoje nuotraukoje matome, kad *navikas guli užpakaliniame mediastinum'e, kairiojoje pusėje, tarp šonkaulio ir V—VI krūtinės stuburo slankstelio.* Užpakaliniame mediastinum'e echinokokų nebūna ir jau vien šitas faktas sugriauna visą mūsų echinokoko diagnozę.

Taigi, mes iki šiol galėjome tiktai išskirti daugelį svarbių ligų, bet tikrosios diagnozės nepriėjome. Galime tiktai drąsiai tvirtinti, kad, kuris navikas čia bebūtų, jisai yra gerybinis. Mes nerandame jokių ypatingų piktybinio naviko reiškinių. Pats navikas jau savo išvaizda atrodo gerybinis: jisai yra ryškiai aprėžtas, neauga, nerodo destruktyvaus augimo žymių.

O vis delto svarbu yra navikas identifikuoti. Tam reikalinga pagalvoti, kurie navikai pasitaiko užpakaliniame mediastinum'e. Čionai yra pastebima fibromų, lipomų, dermoidinių cystų, sarkomų ir ganglioneuromų. Kuris navikas čia yra, galima nustatyti arba operacijos metu, arba, jei rentgenas rodo būdingą kurio nors išvardyto naviko vaizdą.

Kreipėmės del to į Bazelio universiteto rentgenologą prof. Luedin'ą. Jisai atsakė štai ką:



2 atvaizdas.

„Šituo atsitikimu mes turime reikalo su **intratorakaline ganglioneuroma.** Būdinga yra: pailgai ovali forma, homogeniško šešėlio aiškus apsirėžimas, lokalizacija užpakaliniame mediastinum'e, kairiojoje pusėje, kampe tarp šonkaulio ir stuburo slankstelio."

Kliniški šitos ligonės reiškiniai lengvai galima suderinti su šita diagnoze: sunkumas krūtinėje sukeliamas grynai mechaniškai, haemoptoe bet kurios rūšies naviko atveju plaučiuose gali įvykti, subfebrilė temperatūra gali būti arba konstitucinės kilmės, arba kaip tiesioginis arba netiesioginis n. sympathicus dirginimas.

Ganglioneuroma užpakaliniame mediastinum'e yra reta liga, tačiau gerybinio pobūdžio, ir mes galėjome savo ligonę nuraminti ir užtikrinti, kad ji piktybinio naviko neturi.

KLEINE DIFFERENZIAL-DIAGNOSTIK.

VIII. TUMOR MEDIASTINI.

ZUSAMMENFASSUNG.

An Hand eines Falles von einem Ganglioneurom im linken hinterem mediastinum, werden die Differential-Diagnose der mediastinalen Tumoren besprochen. Es werden die Symptome folgender Erkrankungen kurz erwähnt. 1) Aorten-Aneurisma, 2) Bronchial-Carcinom, 3) Lymphdruesentuberkulose, 4) Leukaemia, 5) Lymphogranulomatosis, 6) Lymphosarkom und 7) Echinococcus.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

24. R. Locascio (Neapolis): **Kombinuotas peptonu-gliukoze persotinimas kepenų funkcijai tirti.** („Riforma Med." 1938 m. 1331 p.; ref. iš „Münch. med. Wsch." 1939 m. 26 nr. 1017 p.).

Kepenų veiklai ištirti vartojami 4—5 dienų tarpe trejopi persotinimo mėginiai. Pirmajam mėginiui suvartojama po 0,5 gr peptono vienam kilogramui kūno svorio; antrajam mėginiui suvartojama 40 gr vynuoginio cukraus; trečiajam mėginiui suvartojama toks pat kiekis peptono ir dar po 2 valandų 40 gr vynuoginio cukraus. Tiriamas cukraus kiekis kraujyje. Turintiems sveikas kepenis, peptonas cukraus kiekį kraujyje pakeičiąs nežymiai, o gliukozė sukelianti hiperglikemiją, kuri kombinuotu peptono-gliukozės persotinimu nepakeičiama. Sutrikus kepenų veiklai, peptonas sumažinąs cukraus kiekį kraujyje, tat rodą, kad kepenys nebeįstengiančios reguliuoti cukraus apykaitos; gliukozės persotinimo mėginys sukeliąs ilgai trunkančią hiperglikemiją, kuri kombinuotu (peptono su gliukoze) persotinimu dar padidinama. Taigi, kombinuotu persotinimo mėginiu galima susekti ir nedideli kepenų veiklos sutrikimai, kurie vienu cukriniu persotinimu būtų nesurandami. *N. Indrašius.*

25. A. Crocetta (Genua): **Širdies ligonių alkoholio kiekis kraujyje.** („Riforma Med." 1938 m. 967 p.; ref. iš „Münch. med. Wschr." 1939 m. 26 nr.).

Sveikiems žmonėms, nevartojant svaiginamųjų gėrimų, etilinio alkoholio kiekis kraujyje siekiąs maždaug 0,97 mg%. Sergantiems nekompensuota širdies liga, etilinio alkoholio kiekis kraujyje padidėjąs maždaug penkis kartus (4,93 mg %). Kompensuotų širdies ligų atveju alkoholio pagausėjimas kraujyje esąs nežymus. Mat, sergantiems nekompensuota širdies liga raumenyse susirenką daugiau atmatinių medžiagų, audiniai gauną mažiau deguonies, pro plaučius sumažėjąs dujų išskyrimas ir t. t. Esąs paralelizmas tarp alkoholio ir pieninės rūgšties kiekio kraujyje ir raumenyse. *N. Indrašius.*

26. R. Rivoire, R. Gayet, A. Bermond ir F. Moreau: **Naujas kepenų nepakankamumo tyrimo būdas** („La Presse Méd." 1938 m. 1331 p.).

Ligšioliniais tyrimo būdais tebūdavę nustatomi sunkūs kepenų veiklos sutrikimai. Autoriai pateikia būdą nedideliems kepenų veiklos sutrikimams surasti. Pacientui suvalgydinama 0,5 gr levuliozės kiekvienam kilogramui kūno svorio. Paskui kas pusvalandė per dvi valandas nustatomas kraujo cukraus kiekis. Vietoje brangios levuliozės galima esą vartoti 50% levuliozės sirupas su 10% gliukoze arba paprastas medus, kuris

turis 30% levuliozės. Ant tuščios priėmus levuliozės, po 20—30 minučių ji jau pasirodanti kraujyje ir po 1 valandos kraujyje pasiekianti aukščiausią kiekį, paprastai 10—15 mg 100-te ccm. kraujo, o po 2 valandų nukrintanti žemiau kaip 6 mg. Kepenų nepakankamumo atveju levuliozės kiekis kraujyje pasiekiąs 40—60 mg % ir tokis kiekis išbūnąs tris valandas. Juo didesnis kepenų nepakankamumas, juo aukštesnė ir levuliozemijos kreivė. Praktiškai pakanką ištirti kraujyje cukrus vieną kartą po 1 val. įdavus levuliozės. Bandymas daromas šitaip: 3—4 ccm kraujo supilama į vamzdelį, iš kurio 2 ccm kraujo tuojau perpilami į kitą vamzdelį, kuriame yra 10 ccm destiliuoto vandens. Kai po kelių minučių įvykstanti hemolizė, tada iš lėto supilama 2 ccm 10% $ZnO_4 7H_2O$ ir 20 ccm 5/10 normalumo natrio šarmo. Sukračius filtruojama. Į 2 ccm filtrato supilama 0,1% rezorcinolio 95% etiliniame alkoholyje ir 6 ccm 30% druskos rūgšties. Bandymui reikalingi du testiniai vamzdeliai, kiekviename po 2 ccm nustatyto tirpinio (testui imamas diabetikų kraujas) po 1:30.000 ir 1:40.000. Vamzdeliai įdedami į 80 vonelę. Taip pašildžius 8 minutes, paskui atšaldoma tekančiame vandenyje. Rožiškas nusidažymas nustatomas kolorimetriškai, o levuliozės kiekis apskaičiuojamas pagal šią formulę: $\frac{S}{U} \times S_1 \times \frac{80}{0,2}$ = mg levuliozės. S = kolorimetrinis dydis testinio vamzdelio, U = kolorimetrinis dydis nežinomo skiedinio, S_1=mg levuliozės testiniame vamzdelyje, t. y. 0,05 teste su 1:40.000 ir 0,066 teste su 30.000.

N. Indrašius.

27. Fr. Roll: **Die Behandlung der Lungenblutung bei Tuberkulose** („Münch. med. Wschr." 1938 m. 22 nr. 821 p.).

Prieš stabdant kraujavimą reikią tikrai žinoti jo kilmė. Plaučiams kraujuojant, kraujas iškosimas šviesus, putotas, kiek seniau išėjęs iš indų, ir tamsesnis. Be džiovos, kraujuojama ir bronchito, absceso, gangrenos, lues'o, infarkto, stazės, naviko, bronchiektazijų ir pan. atsitikimais.

Dauguma kraujuoją nuo džiovos. Didesni kraujavimai būną specifiškam procesui pragraužus indo sienelę, mažesni — del smulkių kapiliarų pakenkimo randėjančiuose audiniuose.

Kraujavimo didumas apskritai nepareinąs nuo plaučių pakenkimo dydžio, taip pat turis nedaug reikšmės prognozei.

Praktikas, kuris, pakviestas prie kraujuojančio, nežino tikslaus jo status'o, turi tik veikti psichiškai ramindamas, dėti ledus, duoti gelatiną per os ir persiųsti į ligoninę, jokiu būdu neduodamas narkotikų, ypač morfio. Ligoninėje mažų kraujavimų atveju iš randėjimo židinių gydymo nereikia. Iš produktyviai cirozinių procesų kraujuojant kosulys malšinamas patariant ligoniui nekosėti, duodama cardiaca, kad sumažėtų plaučiuose stazės. Gelatina duodama tik per os želė pavidalu, kaip malonus vėsinamasis valgis. Po oda neleidžiama. Calcium taip pat prieš kraujavimą ne ką gelbstis. Geriausiai krešėjimą skatinąs kongorot 10% skiedinys po 5—10 ccm. į veną. Veikimas ūmus ir patikimesnis, negu askorbinės r. manetol'io, clauden'o ir koagulen'o. Bellergal'is, kuris susideda iš belafolino, gynergen'o, ir fenyletylbarbiturinės r., gerai tinkąs kraujavimų atveju, veikdamas n. vagus spazmolitiškai. Jei galima, daromas pneumotoraksas. Suleisti galima iki 600 ccm. oro. Kojų perrišimas, kraujo nuleidimas veikią palengvindami mažąjį kraujo apytakos ratą. Kraujo transfuzija patariama, jei pačio tuberkuliozinio proceso prognozė nebeviltiška.

Tik morfis ir kiti narkotikai netinką kraujuojančiam ligoniui: sustabdžius kosulį susidarąs didelis aspiracijos ir aspiracinės diseminacijos pavojus. Jų galima duoti tik, jei bendra prognozė beviltiška ir galima greita ligonio mirtis. *P. Baublys.*

VAIKŲ LIGOS.

18. J. Brock: **Hämoglobinwert und Inspektionsmerkmale.** („Mschr. Kinderheilt" 77 t. 411 p. 1939 m.).

1000-čiui ligoninėje guldomų vaikų iš akies žiūrėta mažakraujingumo požymių ir lyginta su hemoglobino tyrimais. Žiūrėta veido spalva, lūpų, konjunktyvų ir ausies grybelių spalva. Buvę skiriami 3—5 raudonumo laipsniai. Trečdalis vaikų iš pažiūros atrodę išblyškę.

Rasta, kad išblyškimas dažniau būnąs vaikams, turintiems normalų ir padidėjusį Hb kiekį, ir ne dažniau sumažėjusį Hb kiekį, negu sveika išvaizda.

Sumažėjęs ir padidėjęs Hb kiekis vienodai dažnai būnąs išblyškusiems ir neišblyškusiems vaikams.

60—69% Hb anemikai dažniau būną ružavi ir rečiau išblyškę negu vaikai, turį 90—99% Hb.

Taigi, 60—100% Hb turinčio kraujo spalvos skirtumas turįs mažiau įtakos odos ir gleivinių spalvai negu kiti faktoriai — odos storumas, skaidrumas, kapiliarų prisipildymas ir t. t.

Gydytojai turi tat atminti ir lengvai iš akies nenustatinėti anemijų.

P. Baublys.

CHIRURGIJA.

19. Huber: **Die traumatische Serratuslähmung** (Trauminis m. serratus paralyžius) („Wien. med. Wschr." 1939 m. 8 nr.).

Trauminis m. serratus paralyžius atsirandąs del n. thoracalis longus tarp menties kaulo ir šonkaulių sužeidimo, krintant ant paties. Vyriškoji lytis ir dešinysis petys daug dažniau nukenčią. Negalima tada rankos pakelti aukščiau horizontalinės linijos ir mentė kabanti atsikišusi.

Kai konservatišku būdu nepasiseka pagydyti, tada tenką naudotis operatišku būdu, kad neišsivystytų raumenų atrofija. Čia konkuruojančios dvi metodės:

1. Atstatymas m. serratus funkcijos plastikos pagelba. Gamter ir Lexer atidaliną m. pectoralis major sternalinės dalies prisikabinimą nuo humerus ir prikabiną prie apatinio mentės kampo. Coenen, be to, mobilizuojąs dalį m. subscapularis ir sujungiąs su m. pectoralis plačiąja dalimi.

Hass atskiriąs m. teres major prisikabinimą nuo humerus ir pritvirtinąs tarp m. serratus dantelių.

2. Fiksuojamas medialinis mentės kraštas prie šonkaulių taip, kad ranka būtų galima laisvai judinti. Šituo atveju autorius naudojąs dvi 2 cm. pločio fascijos juosteles, kurias paimąs iš fascia lata. Mėnesiui praslinkus po operacijos, ranka galima laisvai kilnoti. *T. Šiurkus.*

20. H. W. Ott: **Hodenluxation.** („Zentbl. f. Chir." 1939 m. 3 nr.).

Testikulių liuksacija esanti retas atsitikimas. Autorius turėjęs šitokį atsitikimą: 21 metų amžiaus darbininkas dirbęs duobėje žemyn galva ir liemeniu nusileidęs, ant kojų kabėdamas 8 dienas. Paskutinę dieną, lipant iš duobės pajutęs kirkšnies srityje duriančius skausmus. Tyrimas parodęs, kad skrotume nebuvę kairiojo kiaušinėlio. Anksčiau buvęs visai sveikas ir buvę abudu kiaušinėliai. Palpuojant buvęs jaučiamas ingvinaliniame kanale nedidelis iškilimas. Operacijos metu buvęs rastas visai normalus funiculus, o jį patraukus, pasirodęs kiaušinėlis iš ingvinalinio kanalo, kuris buvęs normaliai sudarytas. Buvę pastebėta, kad kiaušinėlis buvęs visai laisvas, nefiksuotas prie scrotum'o.

Ligos vaizdas esąs praktiškai svarbus, nes kas tokio atsitikimo nežino, niekuomet netikės pacientu, palaikys už pavėluotą descensus testiculorum ir t. t. Autorius teigia, kad jau relatyviai visai lengva trauma gali duoti kiaušinėlio liuksaciją, kuri atsirandanti del staigios ir tvirtos

m. cremaster. kontraktūros, bet tik tuomet, kai mesorchium, kuris normaliai esąs susijungęs su skrotumo oda, nenormaliai išsivystęs. Manoma, kad normaliai fiksuotas kiaušinėlis del traumos ir m. cremaster kontrakcijos negalįs nutrūkti.

Literatūroje esą aprašyta atsitikimų, kur neoperatišku būdu buvusi padaryta liuksuoto kiaušinėlio repozicija. *T. Šiurkus.*

21. H. Nusselt: **Ermüdungsbrüche** („Zentbl. f. Chir." 1939 m. 7 nr.).

Prieš keliolika metų autorius, būdamas karo gydytoju, manęs, kad tik kareiviams pasitaiką sveikų kaulų lūžimai, ypač žygyje ir tik padikaulių, vadinami „Marschfrahtur." Paskutiniais metais, tiek karo gydytojai, tiek pat ir chirurgai tat pat pastebėję ir su kitais kaulais kareiviams, sunkaus fizinio darbo darbininkams, sportinikams. Paprastai pradžioje fraktūra būnanti siauro plyšio pavidalo, kuris ilgainiui didėjąs. Gydymui — imobilizacija.

Autorius pateikia keletą pavyzdžių:

1. 18 m. kareivis turėjęs panašių nusiskundimų, lyg turėtų koksitą. Del subfebrilės temperatūros ir pagreitėjusio kraujo sėdimo buvę manoma apie coxitis rheumatica. Tik po 3 savaičių, padarius daugelį rentgenogramų, buvęs pastebėtas nedidelis plyšys colum femoris srityje.

2. 20 metų darbininkas skundęsis 4 savaites skausmais kairiojoje blauzdoje. Buvęs difuziškas paraudimas, kairiosios blauzdos patinimas ir nedidelis blauzdikaulio sustorėjimas. Rentgenologiškai rasta: sustorėjimas periosto viršutiniame trečdalyje. Sena fractura ar osteomyelitis? Iš pradžių buvęs taikomas šildymas, cinkleimo tvartis, vėliau periarterinė simpatikoektomija, bet skausmai nepranykę. Po to buvęs uždėtas 6 savaitėms gipsas ir greit visi subjektyvūs simptomai praėję, nes įvykusi sprogusio blauzdikaulio konsolidacija.

Klausimas, kodėl dabar daug dažniau pasitaiko vadinamų del perdidelio pervargimo fraktūrų? Autorius mano, kad yra jos dažniau pastebimos del pagerėjusios rentgeno technikos ir gal dažniau pasitaikančios del padidėjusio darbo reikalavimo. *T. Šiurkus.*

UROLOGIJA.

13. R. Dossot (Paris): **Fistule purulente ombilicale ect.** (Fistula purulenta umbilicalis e phlegmone cellulari ligamenti lati su tubos perforacija) („J. d'Urologie". 1939 m. 47/5 t.).

1938 metų pabaigoje į autorių kreipusis moteris, 35 metų amž., del fistula purulenta umbilicalis, kuri ligonei atsiradusi prieš 15 dienų. Prieš jai atsirandant buvęs pilve sunkumo jutimas. Anamnezėje abortas tų pačių metų sausio mėn. su išgramdymu. Nuo to laiko menses tvarkingos. Apžiūrint, fistulės anga rasta bambos apatiniame kampe. Palpuojant, konstatuotas išsiplėtęs sukietėjimas, neaiškiai aprėžtas, siekiąs ligi symphysio. Šitas infiltratas retroraumeninis. Spaudžiant, truputį skausmingas ir iš fistulės išsiskiria balkšvų tirštų pūlių. Per vaginam: dešin. fornix užpildytas infiltrato, nustumiančio uterus'ą į kairę. Bakterioskopiškas ir bakteriologiškas tyrimas parodo pūlių steriliškumą. Rentgenograma su lipiodoliu, suleistu į fistulę, parodo pailgėjusį kišenių pasagos pavidalo, apačioje susijungiantį su uterus'u. Pagaliau lipiodolis išteka iš makščių. Turint galvoje bakteriologiškus tyrimus ir bendrinį ligonės stovį (suliesėjimą, vakarais t°-rą), o taip pat sanatorijoje besigydantį jos vyrą, spėta adnex'ų tuberkuliozė su prasiveržimu pro bambą.

Operacija. Laparotomia mediana. Po raumenimis rastos riebalinės masės, siekiančios iki bambos. Atidarius peritoneum'ą, išpiautos šitos masės, vedančios į vertex vesicae dešinėje ir su juo suaugusios. Resectio verticis vesicae. Visa dešinioji mažojo dubens dalis užpildyta infiltrato.

Sunkiai atskiriami dešin. adnex'ai. Hysterektomia ir pašalinama viskas, kas buvo nesveika. Ligonė, iš pradžių pagerėjusi, tačiau 12-tą dieną mirusi nuo dubens narvelienos uždegimo.

Išpjautąsias mases ištyrus rasta: preparato pjūvyje vertex vesicae linkme rastas rezininio kateterio gabalas 15 cm. ilgumo. Šito kateterio gabalas kyšojo dar pradurtoje dešin. tuboje ir siekė uterus'ą.

Vyras tuomet papasakojo štai ką: 1937 m. spalių mėn. žmonos mėnesinės nepasirodžiusios; ji įsikišusi intrauterinį zondą, dingusį viduriuose. Buvę manoma, kad jis netyčia iškritęs. Kaip padarinys buvęs peritonitas, aprimęs ledų įtakoje. Mėnesinės vis nesirodžiusios. Antrą kartą kateteris įkištas gruodžio mėn.; trečią kartą — 1938 m. sausio mėn. Kaip padarinys smarkus kraujavimas ir išgramdymas be bet kurių patologiškų reiškinių (!). Ir tiktai atsiradus fistulei, ligonė kreipusis į gydytoją. Autorius, nieko nežinodamas apie tai, ėjęs aplinkiniu keliu, kas žymiai sukomplikavo įsikišimą. Kad anksčiau būtų žinota umbilikalinės fistulės etiologija, likęs kateteris būtų buvę galima paprasčiau pašalinti. *T. Goldbergas.*

14. I. Sėra (Budapeštas): **Die Bedeutung d. stomatogenen Herdinfektion in d. Urologie.** (Stomatogeninės židinio infekcijos reikšmė urologijai) („Z. Urol." 1939. 7).

Stomatogeninės židinio infekcijos urogenitalinei lokalizacijai išeinamąjį tašką gali suteikti 3 organai: 1) tonsilės, 2) dantų šaknų viršūnės su sergančia pulpe ir 3) pūliuoją dantų smegenų kišeniai. Dažniausiai čia susergą inkstai, kas dažniausiai stebima reumatikams. Pasak Mayo, 10% visų pyelitų atsiradę iš stomatogeninio židinio.

Židininės infekcijos gydymas dvejopas: 1) etiologiškas ir 2) profilaktiškas. Autorius vis delto amerikiečių, pašalinančių visus pulpės netekusius dantis, pažiūrą laiko perdėta. Gydymo metodės, pasak autoriaus, turinčios būti šios: 1) extractio, 2) infekuotų dantų šaknų gydymas, 3) šaknų viršūnių rezekcija ir 4) diatermija. Stomatogeninės infekcijos ir židinių dažnumas reikalauja iš akylaus urologo ištyrimo ir šituo atžvilgiu; taip pat, kaip ir pažandinių liaukų ir t⁰-ros atžvilgiu. Kliniškai įtartinais atsitikimais paprasčiausia būtų konsultuoti su laringologais ir dantų gydytojais. Tatai įgalintų rasti neaiškaus susirgimo pirmykštį židinį. Bicker (Budapešte) aprašė 600 atsitikimų, kur stafilokokinės infekcijos recidyvai buvę išgydyti, išgydžius sergančius dantis. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

20. Schokaert J. (Louvain): **Sur la direction médicale de d'accouchement dieutocique.** (Vadinamojo eutokinio gimdymo medikamentinis vadovavimas) („Rev. Méd. de Louvain." 1938 m. 14 nr.).

Autorius savo straipsnyje smulkiai liečia uterus'o intra partum savitarpių santykių anatomiją ir fiziologiją, taip pat ir medikamentinį paveikimą, kaip ir dirbtinį vaisiaus pūslės perplėšimą. Toliau smulkiai nagrinėja atskiras gimdymo fazes, svarbiausiai plėtimosi periodą eutokinių gimdymų atveju, t. y., kai vaisiaus padėtis yra normali, taip pat savitarpius santykius tarp foetus'o ir dubens.

Kai gimdymo pradžioje pastangos silpnos ir retos ir cervix nesusitraukęs, autorius sistemingai taikąs chininą. Pastagoms padažnėjus ir sustiprėjus, švirkščiama į poodį 1 ccm. spasmalgin'o (Roche). Prireikus jo švirkščiama kartotinai kiekvieną valandą be arba su hypophysis'o užpakalinės dalies preparatu (tiktai po 3 Vögtlin'o vienetas pro injectione). Žinomi įspėjimai neduoti hypophysis'o preparato prieš galutinai atsidarant uterus'o kakleliui. Čia autorius pastebi, kad, jei duosime jo tiktai po 3 Vögtlin'o vienetas su 1 arba 2 ccm. spasmalgin'o nėsant anatomiškų kliūčių, gimdymo ilgumas sumažėjąs ligi pusės ir net ketvirtadalio iš anksto

numatyto laiko. Šitas proceso pagreitėjimas einąs ne del padidėjusio pastangų kiekio, bet del uterus'o susitraukimų sustiprėjimo ir greitesnio uterus'o kaklelio išglebimo. Pastaruoju laiku autorius su savo asistentu taiko spasmalgin'ą su ergometrin'u (vieton hypophysis'o preparato). Šita kombinacija autorius esąs sužavėtas. Jei po daug kartų pavartotų spasmalgin'o davinių negaunama efekto, tai priežastis neglūdi Bandl'io žiede arba cervix'o spazme. Spasmalgin'as esąs vertingas ir smarkių uterus'o susitraukimų arba staigių jos spazmų del mechaniškų kliūčių praeinant foetus'ui, svarbiausiai perdaug didelio arba per ankstyvo hypophysis'o preparato (pvz., 10 Vögtlin'o vieneto) davimo atveju. Tokis spazmas galįs įvykti ir po nedidelių hypophysis'o preparato davinių, kai pastarasis nekombinuojamas su spasmalgin'u, arba kai spazmas esąs Bandl'io žiede, del ko foetus patenkąs į nelaisvę.

Autorius toliau pabrėžia, kad spasmalgin'as esąs geriausia atstanga perdaug didelių pituitrin'o davinių atveju, ir galįs būti duodamas intra venam arba intra venam + intra musculos. Po didelio spasmalgin'o davinio efektas įvykstąs po keleto minučių ir trunkąs 30—40 min.: smarkūs skausmai ir susitraukimai pranykstą. Toliau indikacija duoti spasmalgin'o esąs uterus'o trūkimo pavojus esant siauram dubeniui ir netaisyklingai vaisiaus padėčiai prieš ligonei atvykstant į kliniką; taip pat padaryti išoriniam pasukimui iš sėdyninės padėties, jeigu dirbama be narkozės, ir vidiniam pasukimui narkozėje. *T. Goldbergas.*

OTORINOLARINGOLOGIJA.

7. Dr. H. A. Woelk: **Indikacija antrotomijai ilgai užtrukusio otitis media acuta atveju.** („Der Hals.-Nas.-u. Ohrenheilk" B. 30 H. 1).

Nagrinėjama klausimas, kaip elgtis su tais ūminiais ausies uždegimais, kurių pūliavimas nesustoję per 5—6 savaites.

Paprastai visuomet skiriama antrotomija, kai ramiai ėjęs vidurinės ausies pūliavimas staiga pablogėja ir atsiradę nauji simptomai kalba mastoidito naudai; pvz.: aukšta temperatūra, bloga savijauta, padidėjęs leukocitų kiekis, skausmingas proc. mastoideus spaudimas; atitinkamos galvos pusės skaudėjimas. Jei šitie reiškiniai per keletą dienų nepranyksta, tai ligonis operuojamas. Kaintz mano, kad, esant ūminiam ausies pūliavimui, kurs užtruko ilgesnį laiką, potogiausia operuoti 4—5 ligos savaitėje.

Toliau autorius kelia klausimą, kaip elgtis su tais otitais, kurių pūliavimas užtruko ilgiau negu normaliai, bet esami simptomai nebūdingi mastoiditui? Hinsburgo klinikoje laikomasi taisyklės, kad otitis med. ac., kurio pūliavimas užtruko ilgiau kaip 5—6 savaites, reikalinga operuoti, nors jokių kliniškų mastoidito simptomų nebūtų. Taip pat Bonner'o klinikoje pagal Teitscheid'ą operuojama ausis, kurios pūliavimas užtruko ilgiau kaip 6 savaites, nors mastoidito simptomų visiškai nebūtų. Tos pačios nuomonės laikantisi ir Gisner'o klinika.

Autoriaus nuomone, nereikalinga ausį operuoti vien del to, kad jos pūliavimas užtrukęs ilgiau kaip 6 savaites. Kaip pavyzdį duoda 4 ligos istorijas, kur ausies pūliavimas užtrukęs 5—46 savaites. Padarius šitiems ligoniams antrotomiją, proc. mastoideus rastas be pakitimų. Šitie ligoniai buvę operuoti todėl, kad pūliavimas jokiai terapijai nepasidavęs sustabdomas, tačiau padarius operaciją, pūliavimas taip pat dar negreit sustojęs.

Nors operacija ligoniui ir nieko nepakenkianti, tačiau, jo nuomone, tokiais atvejais gydytina konservatyviai. Taip pat manąs ir Beck, kad operuotinas tik mastoiditas, bet ne pūliuojanti ausis ir reikią laikytis vitalinės indikacijos. Jei sekrecija ir ilgai užtrukusi, tai vis tik ji galinti sustoti ir ausis visiškai pasveikti. Panašiai manąs ir Sternberg. Oti-

tams, kurie turi gausų pūliavimą 4—5 savaites, jei tik nėra gresiančių simptomų, skirtina operacija su dideliu atsargumu. Autorius mano, kad pūliavimo laikas negalįs sudaryti taisyklės del antrotomijos. Kaip žinoma, ilgai užtrukęs ausies pūliavimas sugadinąs būgnelį ar duodąs ausies fistulę, kas reikalauja radikalios operacijos. Tačiau reikią žinoti, kad ir antrotomija nuo šito proceso nevisuomet apginanti. Kaip socialinė indikacija taip pat negalima vadovautis, nes po operacijos sekrecija nevisuomet sustojanti. *Ks. Vencius.*

HIGIENA, BAKTERIOLOGIJA.

2. Fr. Marquardt: **Untersuchungen über die männliche Sterilität.** (Vyrų sterilиškumo tyrimai). (Pranešimas Getingeno medicinos draugijos posėdyje 1939 m. vasario mėn. 9 d., aprašytas „Münch. med. Wschr." 1939 m. 26 nr., 1021 p.).

Pranešėjas mikroskopiniam ejakulato tyrimui siūlo šitokį būdą: Nustačius, kad spermatozoidai juda, paimama 0,1 ccm. ejakulato, praskiedžiama su 1,9 ccm. fiziologinio tirpinio ir įlašinamas vienas lašas alkoholio 96 procentų. Paskui skaičiuojami pribrendę ir nepribrendę spermatozoidai tokiuo pat principu kaip ir leukocitai. Likusis spermos skystis atskiedžiamas su 3 ccm. fiziologinio tirpinio, gerai suplakama, centrifuguojama ir tuo būdu keletą kartų gerai išplaunama. Išplautos nuosėdos dažomos Giemsa dažais. Šitaip pranešėjas tyręs 63 vyrus 20 — 56 metų amžiaus, 53 vyrai išgyvenę 2 — 15 metų su žmonomis, negalėdami turėti vaikų; 10 vyrų buvę tirta del kitų priežasčių. Viename ccm. ejakulato buvę randama 0—266, viename net 384 milijonai spermatozoidų su 0—35% nepribrendusiųjų. Vaisingumui mažiausiai reikalinga esą 60 milijonų spermatozoidų iki 20% nepribrendusiųjų 1 ccm. ejakulato. 28 atsitikimais buvusios sterilios žmonos, o vyrai vaisingi. Sterilių šeimų atsitikimais pirmiausia tirtinas vyras, ar nėra mažiau kaip 60 milijonų spermatozoidų ir daugiau kaip 20% nepribrendusiųjų 1 ccm. ejakulato. *N. Indrašius.*

3. E. Müller: **Moderne Desinfektionsmittel.** (Moderninės dezinfekcijos priemonės). (Pranešimas medicinos ir gamtos tyrinėtojų draugijoje Rostoke 1939 m. vasario mėn. 16 d.; ref. iš „Münch. med. Wschr." 1939 m. 25 nr.).

Pranešėjas išmėginęs šias dezinfekcijos priemones: 1) lavasteril'į, 2) zephirol'į, 3) sagrotan'ą, 4) baktal'į ir 5) bacillol'į. Zephirol'is esąs geriausia dezinfekcijos priemonė; visokias bakterijas užmušąs jisai 1:1000 koncentracijos per 10 minučių. 1:200 koncentracijos — per 5 minutes ir 1:100 koncentracijos per 3 minutes. Tokių puikių rezultatų su kitomis dezinfekcijos priemonėmis negaunama. Zephirol'is taip pat pirmąją vietą užimąs dujinės flegmonos ir stabligės sporoms dezinfekuoti — tik reikią ilgiau dezinfekuoti: 1:100 koncentracijos 30 minučių, 1:1000 koncentracijos 5 valandas. Dezinfekuojant instrumentus, ypač sporų atžvilgiu, vartotina 1:100 koncentracija 30 minučių. Tokia koncentracija skalbiniams dezinfekuoti del brangumo esanti nepraktiška; tokiuo atveju vartotina 1:1000 koncentracija 5—6 valandas. Guminiams daiktams dezinfekuoti zephirol'is netinkąs. *N. Indrašius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Skausmų gydymas išvirkščiant po oda destiliuoto vandens.**

M. Rastelli (Roma) teigia, kad histamino skausmų malšinamas veikimas nepareinąs nuo jo cheminės sudėties, nes ir kiti skysčiai, net fiziologinis tirpinys bei destiliuotas vanduo paveikią neblogiau. M. Rastelli sėkmingai gydęs 18 atsitikimais įvairius skausmus, intrakutaniš-

kai švirkšdamas destiliuoto vandens. Tat labai padedą raumenų, nervų ir sąnarių skausmų atvejais. Toks gydymas esąs pigus ir išvengiama deginančių skausmų ir bendrinės organizmo reakcijos, švirkščiant histamino. (M. Rastelli [Roma]: „Riv. Osp." 1939 m. 1 p.; ref. iš „Münch. Med. Wschr.". 1939 m. 26 nr. 1019 p.). *N. Indrašius.*

× **Nedifterinių ūminių anginų gydymas difteriniu serumu.**

Dažnai folikulinės anginos atsitikimais pasidarančios pseudomembranos, kurios esančios panašios kaip ir difterito atveju, ir reikalinga daryti bakteriologiškas tyrimas. Kad nebūtų pražiopsotas difteritas, R. Molari (Cesena) 62 tokiais atsitikimais (2—10 metų amžiaus vaikams) švirkštęs difteritinio serumo, kuris labai gerai veikęs tokią anginą. Pagal amžių į raumenis švirkšdavęs 10.000—20.000 I. E. Po 12—24 valandų nukrisdavusi temperatūra, pagerėdavęs bendrinis stovis, po to dingdavusios apnašos ir pranykdavę regioninių liaukų patinimai. Bakteriologiškai Löffler'io bacilų nebūdavę randama, dažniausiai būdavę randami streptokokai. Tokiais atsitikimais difteritinis serumas veikiąs kaip svetimas baltymas. („Policlin. Sez. Prat." 1939 m. 69 p.; ref. iš „Münch. med. Wochenschr." 1939 m. 26 nr.). *N. Indrašius.*

× **Kalcio veikimas bendrinei žmogaus medžiagų apykaitai.**

G. Goreczky ir G. v. Ludany įrodinėja, kad intraveninės kalcio injekcijos sumažinančios O_2 suvartojimą. Šita reakcija praeinanti po 1—3 valandų. Be to, atsirandanti kompensacinė hipokalcemija. Tarp kraujo kalcio kiekio ir bendrinės medžiagų apykaitos esąs glaudus sąsyjis. („Kl Wschr." 1938 m. 44 nr.). *N. Indrašius.*

× **Keletas dietinių nurodymų.**

Mc Cullagh **obstipacijos** atveju pataria prie mėsiškų valgių mažinti duonos, bulvių ir cukraus (saldumynų). Tada nepasireiškią nei vidurių pūtimo, nei obstipacijos.

Nėštuminės albuminurijos atveju pirmomis dienomis tevartoti apelsinų sunka ir žarnų plovimai, paskui vaisių - daržovių dieta.

Nelaiku gimdymo atsitikimu skirtina E- vitaminas kviečių daigų aliejaus kapsulėmis, juodos duonos, kiaušinio trynio, kepenų, nenugriebto pieno. („Med. World". Vol. L, 1939 m. 1 nr.). *N. Indrašius.*

× **Ar prontosil'is yra specifiškas vaistas nuo rožės?**

W. König (Hanoveris), nepaisydamas daugelio tyrinėtojų gerų atsiliepimų, teigia, kad savo 63 erysipelas'o atsitikimais, duodamas prontosil'io, nepastebėjęs jokio teigiamo veikimo. (W. König: „Deutsche med. Wschr." 1939 m. 15 nr.). *N. Indrašius.*

× **Maniakalinės-depresyvinės psichozės ir šizofrenijos gydymas darbo terapija.**

A. Gurevič, A. Kulakov, A. Skorek ir L. Feldman pabrėžia svarbumą darbo terapijos, kurią jie buvo pavartoję dideliam ligonių skaičiui (1.476 žmonėms). Pavykus ligoniui surasti atitinkamą darbą, rezultatai gaunami puikūs: beveik visi šizofrenikai, įtraukti į darbą, davė geras remisijas. Reikia pastebėti čia pat, kad kalba eina apie darbo terapijai tinkamus šizofrenikus. Maniakus ir melancholikus darbo terapija veikia tik simptomiškai. Šizofrenikus gi darbo terapija gali ir profilaktiškai paveikti, apsaugodama jų asmenybę nuo suirimo. Šizofrenikus darbo terapija veikia aktyvuodama jų afektyvų kontaktą, kas įgalina paskui pavartoti ir kitas gydymo metodes.

Darbo terapija yra nevartotina dideliam susierzinimui, depresijai, stuporui ir negativizmui esant. („Sov. Nevropat." 2 sąs., t. 68—72).

A. Zarcinas.

× **Pakenkimai su timoliu.**

E d e n s pastebėjęs, kad vartojant su timolu burnai plauti vandenį, dantų pastą, atkosimuosius vaistus pasitaiką sunkių tireotoksinių susirgimų, ypač turintiems gūžį (strumą). („Med. Klin." 1937 m. 30 nr., „Med. Klin." 1932 m. 14 nr., „D. Zahnärztl. W'schr." 1937 m. 40 nr.). Prof. K. H a n s e n (Liubekas) aprašęs vieną 42 metų amžiaus ligonę, kuri trejus metus sirgusi sunkiu rhinitis vasomotoria. Mėginimai su visokiais antigenais buvę neigiami. Ligonei buvę pastebėti tireotoksiniai reiškiniai. Galop buvę surasta, kad ligonės minėta sloga esanti del nuolat vartojamo muilo, kurio sudėtyje yra timolio. Paliovus vartoti šitokį muilą, ligonė išgijusi per 12 dienų. („D. m. W." 1939 m. 7 nr.). *N. Indrašius.*

× **Ulcus ventriculi et duodeni gydymas.**

Skausmų priepuolio atveju gulėtina ir dėtini karšti kompresai ant skrandžio srities. Maitintis pienu: parai 1 litras pieno, per 6 kartus, kiekvieną kartą pridedant po 1 arbatinį šaukštelį kalkinio vandens; po 3-čio ir 6-to karto (puodelio pieno) dar suvartoti po vieną kavinį šaukštelį šių vaistų: Rp. Atropini sulfur. 0,005, Aqu. destill. 100,0. Rytą ant tuščios išgerti 10 gr. bismuthum subnitricum su vienu nedideliu stiklu karšto, pasaldyto vandens. Kadangi bismuthum subnitricum esąs brangokas, tai neturtingiesiems galima įmaišyti silpniau veikiančio kaolino: Rp. Kaolini 8,5; Magnes. usti 0,5; Bismuthi subnitr. 10,0. Tales doses Nr. X. Kai skausmai nepraeiną, vartotini šie vaistai: Rp. Natrii bicarbon. 1,0; Cretae praeparat. 0,5; Dionini 0,02. Tales doses Nr. X. Signa: tik skausmų metu priimti vieną miltelį.

Iš injekcijų vartotini pepsinas ir histidinas. Pepsinas vartotinas 10% skiedinyje, pridėjus natr. benzoicum. Per savaitę švirkština į raumenis du kartu, — pirmoji injekcija 1 ccm., antroji — 2 ccm. Po 14 dienų padaryti 3 savaičių pertrauka. Histidino (laristine, larostidine) švirkština į gluteus po 1 ampulę, turinčią 5 ccm.; vienas kursas susidedąs iš 20 injekcijų.

Kai skausmai esą praėję, tada valgytina, be pieno, dar kasdien tris kartus pasaldintos pieniškos košės, vėliau bulvinės piurė su šviežiu sviestu, paskui kiaušinienės, tešlainių, pasaldyto sūrio (Weisskäse). Po mėnesio galima valgyti žuvų, lieso kumpio, minkštos paukštienos. Kiekvieno valgymo metu vartotina vandens. Su pirmaisiais pusryčiais ir 16 val. išgerti 1 puodelis pieno su 1 arbatiniu šaukšteliu kalkinio vandens.

Kiekvienas naujas valgis vartotinas vieną dieną, antrą dieną padarytina pertrauka pakeliamumui išmėginti. Apskritai, vengtina mėsos (išskyrus kumpį ir paukštieną) 8—9 mėnesius.

Po 10 dienų ligonis gali atsikelti ir pradėti dirbti savo darbą, vengdamas sunkių darbų, del kurių gali atsirasti ligos atkrata (Rückfall). Patartina mėnesius ant tuščios vartoti bismuto arba kaolino-bismuto miltelius. („Journ. d. prat." 1939 m. 8 nr.). *N. Indrašius.*

× **Rožės gydymas.**

D-ro F r i t z'o M ü l l e r'io (Bazelis) teigimu, rožė sėkmingai gydoma 10% kamparo tepalu, pridedant 5—10% tinct. arnicae arba tinct. myrrhae (geriau abu). („Ars Medici" 1939 m. 5 nr. 316 pusl.).

N. Indrašius.

× **Dietinis migrenės gydymas.**

E. F ö l d e s (New-York) pirmasis savo 1933 m. išleistoje monografijoje paskelbė savo 14 metų patyrimus, kad migrenės atsitikimais gerai veikiąs maistas, kuriame esą maža a n g l i a v a n d e n i ų. Mat, migrenė atsirandanti del vandens susikaupimo organizme, o maistas, kuris turįs maža angliavandenių, organizmą sausinąs. Daugelis autorių, jų tarpe J. W a g n e r - J a u r e g g ir B r u n (žiūr. „Ars Medici" 1935 m. 618 p.), šitokį gydymą išgyrę. A d l e r s b e r g ir P o r g e s pritarią ir teoriš-

kiems išvedžiojimams („Ars Medici“ 1937 m. 374 nr.): migrenės priepuolio pabaigoje atsirandanti polyuria. Organizmo džiovinimo reikalui vengtina ne tik angliavandenių, bet ir riebalų, druskų ir vandens. Daugiau vartoti kiaušinio baltymų ir vitaminų. („Klin. Wschr.“ 1939 m. 11 nr.).

N. Indrašius.

× Atkaklios acne rosacea gydymas.

V. Stätter-Mayer (Viena) atkaklią acne rosacea sėkmingai pagydąs andrastin'o Ciba injekcijomis (du kartu per savaitę) arba tabletėmis (5-kias per dieną). („Wien. med. Wschr.“ 1939 m. 3 nr.).

N. Indrašius.

× Didelio pruritus ano-genitalis gydymas.

Vartojama daug injekcijų po 0,1 ccm. alkoholio 1—2 cm. atstumu. Injekcijų gilumas 1½ mm. Gaunama gerų rezultatų. („J. A. M. A.“ 1939 m. 4 nr.). *N. Indrašius.*

× Paprastas pagrindinės apykaitos nustatymas.

Dr. V. Karfunkel (Jünanfu, Kinija) pagrindinei apykaitai (Grundumsatz) nustatyti siūlo šį paprastą būdą: skirtumas didžiojo ir mažojo (maksimalaus ir minimalaus) spaudimo dauginama iš 0,74, pridedama tvinksnio (pulso) skaičius, gauta suma dauginama iš 0,75 ir paskui atimama 72: $\{[RR(max\text{-}min) \times 0{,}74] + \text{tvinksnio skaičius}\} \times 0{,}75 - 72$. Jei gaunamas skaičius didesnis kaip 20, tada rodą padidėjusią apykaitą. Kraujospūdis ir tvinksnis reikią kartotinai nustatyti, kad būtų gautas didesnis tikslumas. („Ars Medici“ 1939 m. 5 nr. 312 pusl.).

N. Indrašius.

× Pruritus senilis gydymas.

Prof. A. Gigon (Bazelis) pruritus senilis gydymui, be seksualinių hormonų preparatų (perandren, androstin ir pan.), siūlo šį receptą: Rp. Theobromini puri 0,2; Kalii bromati 1,0. M. f. pulv. D. t. dos. Nr. XX. S. Po 1—2 miltelius kasdien pavalgius su vandeniu. Odą tepti Calcium-Sandoz tepalu.

Prof. R. Staehelin (Bazelis) pataria pruritus senilis atveju judėjimą gryname ore ir vitaminus, ypač D. Schiller („Schweiz. med. Wschr.“ 1939 m. 12 nr.) gerų sėkmių gaunąs, vartodamas nestrovit'o preparatą. („Ars Medici“ 1939 m. 5 nr. 314 p.). *N. Indrašius.*

× Leukemijos gydymas radio-aktyviais kokteiliais. Kalifornijos prof. Laurens leukemiją, beveik visada mirštamą ligą, gydo „radio-aktyviais kokteiliais“. Tat yra natrio fosforinių druskų skiedinys, kuris, paveiktas („bombarduotas“) neutronų specialiame aparate, vadinamame „ciklotrone“, atomiškai skeldėjąs, t. y. įsigyjąs radio savumų ir pats pradedąs spinduliuoti. Šitie radio-aktyvūs natrio-fosforiniai junginiai, arba kaip jie Laurens'o vadinami, „radio-aktyvūs kokteiliai“, leisdami radio-aktyvius spindulius, gerai veikią leukemijos paliestus baltuosius kraujo rūtulėlius. Šituo būdu kasdien gydomi leukemikai žymiai gerėją. Prof. Laurens nedrįstąs tvirtinti, kad jam pavykę galutinai pagydyti leukemiją. Gal būt, pasak jo, reikėsią šituo būdu gydyti leukemija visą amžių, panašiai, kaip diabeto atveju beveik nei vienos dienos negalima apsieiti be insulino. *J. St.*

× Neuralgia nervi trigemini gydymas B_1-vitaminu.

Amerikiečiai gydytojai Boksuk, Kremers ir Uitgins sėkmingai gydą neuralgia n. trigemini B_1-vitamino pagelba. Šito vitamino švirkštimai stebėtinai gerai veikią sunkią šitą ligą net seniams arba sirgusiems šita liga dešimtis metų. Aukščiau suminėtieji autoriai šitą gydymo metodę pritaikę 55 ligoniams. Iš kiekvienos 10-ies pacientų 7 galutinai išgiję, 2 žymiai pasitaisę ir tiktai 1 atsitikimu B_1-vitaminas nepaveikęs neuralgia nervi trigemini. *J. St.*

× **Šis tas nauja apie vitaminus.**

Pasak amerikiečių chemikų Floid'o ir Freps'o, verdant daržoves kaistuvo dangteliai uždarytini. Daržovės, verdamos atdaruose kaistuvuose, nustojančios apie ketvirtadalį savo C-vitamino, o verdamos uždaruose kaistuvuos net aukštoje t°-roje, nepatenkant orui į kaistuvą, nustojama labai maža C-vitamino. Verdant aliumininiuose kaistuvuose nustojama daug mažiau vitaminų, negu kad verdant stikliniuose ar emaliuotuose kaistuvuose. Tais atvejais, kai šeimininkė yra pratusi dėti į verdantį vandenį sodos, virtina stikliniuose (iš ugnies nebijomo pireks'inio stiklo) kaistuvuose.

Rakinutės, kolrabi, burkantai (pasternokai) ir aguročiai (dynios), švieži, turį labai daug C-vitaminų, ne mažiau kaip apelsinai ir citrinos. Petražolės (petruškos) ir garbaniai ar Briuselio bastučiai (kopūstai), pasak prof. King'o, Tresler'o ir Katerinos Viler, ką tik nuskinti, turį labai daug C-vitamino, 2—3 kartus daugiau negu apelsinai ir citrinos; tačiau garbaniai bastučiai, pastovėję kambario t°-roje 4 dienas, prarandą beveik visą savo C-vitaminą, ir todėl jie laikytini ledūnėje, kur net per 2 savaites neprarandą beveik nei trupučio C-vitamino.

Žali saločiai turį C-vitamino beveik 2 kartu mažiau negu visos aukščiau suminėtosios daržovės, ir tiktai saločių „romain" rūšis turinti tiek pat C-vitamino kaip ir tomatai.

Piene esą daug C-vitamino; tačiau, vos tik šviesai ir orui paveikus pieną, visas C-vitaminas išnykstąs. Kornelio univ-to chemikai sugalvojo šį būdą orui iš pieno pašalinti ant pieno paviršiaus sudarytina beorė plotmė, tuomet pienas užverdąs ir iš jo išsiskirią vandens garai išnešą su savim visą deguonį. Atšaldytas pienas supilstomas į butelius ir hermetiškai uždaromas. Tokis pienas išlaikąs beveik visą savo C-vitaminą, o laikomas ledūnėje net 7 dienas, neprarūgstąs. *J. St.*

San. pulk. ltn. gyd. L. Kenstavičius.

Medicinos žinių populiarinimo metodikos reikalais.

(Atsakymas mano „Pirmosios pagalbos" vadovėlio sanitarų mokymui kritikams bei recenzentams).

Vartydami didžiojo karo įvairius memuarus, tame skaičiuje kad ir mūsų dim. pulk. Uspenskio „Didžiajame kare", susiduriame su vienu gana būdingu reiškiniu: patys rusai peikia savo armijos sanitarus del jų neparuošimo, neapmokymo ir nesugebėjimo eiti savo pareigų kautynių lauke ir giria kitų valstybių sanitarus. Turėdami tat galvoje pasidomėkime sanitarine statistika, kreipdami dėmesį į tai, kad Š. A. J. V. karo sanitarinė tarnyba pasaulinio karo metu grąžino į frontą 70% sužeistųjų, o carinės Rusijos sanitarinė tarnyba tesugebėjo grąžinti į frontą tik 50% sužeistųjų. Konkrečiai imant rusai pasauliniame kare buvo evakuavę apie 4.000.000 sužeistųjų. Tie 20% skirtumo sudaro apie 800.000 be reikalo nustotų karių ir kaip tik sunkiausiu valstybei laikotarpiu!

Jei yra įvairių priežasčių, del ko taip įvyko, tai vis tik didelį vaidmenį čia vaidina blogas sanitarų apmokymas bei paruošimas. Tai įsidėmėtina.

Savo laiku įžymus chirurgas prof. v. Esmarch, pragarsėjusio pirmosios pagelbos vadovėlio autorius (jo vadovėlis susilaukė 50-tos laidos ir išverstas į įvairias kalbas), yra paskelbęs dėsnį, kuris virto lyg aforizmu: „Sužeistojo likimas dažnai pareina nuo pirmojo tvarčio". Tą patį dėsnį, tik kitais žodžiais, yra pareiškęs ir prof. Volkmann: „Pirmasis

tvartis lemia sužeistojo likimą". Taigi, sanitarų paruošimas ir apmokymas kariuomenėje yra ne menkniekis, bet didelės svarbos ir reikšmės dalykas.

Nuo pat mūsų kariuomenės įsikūrimo, kad ir įvairiu intensyvumu, nemaža dirbta mokant sanitarus. Šitas darbas ypač suintensyvėjo, pradėjus veikti dabartinei sanitarų mokymo programai, t. y. nuo 1932 metų. Tam mokymui seniai reikėjo vadovėlio. Ir dvidešimtmečiui savo Nepriklausomybės jo ir susilaukėme. Man lemta buvo tarpti savo lietuviško pirmosios pagelbos vadovėlio autoriumi. Rašant šitą vadovėlį pirmiausia teko susimąstyti del metodikos. Aišku buvo, kad reikalinga jis savo forma ir turiniu pritaikyti parenkamųjų į sanitarus mokyti bendram išsilavinimui, o tas išsilavinimas tesiekia tik pradžios mokyklą, o kartais ir mažiau. Reikėjo rašyti kiek tik galima populiariai, aiškiai, vaizdžiai, suprantamai, perdaug neišsiplečiant ir tesinaudojant kiek galima vien grynai savais lietuviškais terminais ir žiūrint į viską iš praktiškosios pusės, vengiant teorinių bei ginčytinų dalykų.

Mano pirmosios pagelbos vadovėliui pasirodžius, jis gana plačiai buvo mūsų spaudos paminėtas. Apie jį rašė „Lietuvos Aidas", „XX amžius", „Lietuvos Žinios", „Karys", „Kardas", „Mūsų Kraštas", „Trimitas", „Policija", „Ugniagesys", „Ūkininko Patarėjas", „Pranciškonų Pasaulis", „Židinys", „Mūsų Žinynas", o gal ir kai kurie kiti laikraščiai. Iš žydų laikraščių jį recenzavo „Naujas Kelias". Iš užsieninių — Ženevoje leidžiamas „Revue international de la Croix-Rouge" savo 1938 m. lapkričio mėn. numeryje.

Toks platus bei gausus mūsų spaudos dėmesys mano pirmosios pagelbos vadovėliui vis tik parodė, kad jo reikalingumas buvo pribrendęs ne tik kariuomenėje, bet ir visuomenėje. Žymi dauguma recenzentų atsiliepė teigiamai ir net labai teigiamai. Natūralu, neapsieita ir be kritikos. Kritikos pastebėjimai liečia ir metodiką, pvz., jo praplėtimo bei didinimo klausimą, ir tulų tikslumų ar netikslumų klausimų apibūdinimą. Metodikos požvilgiu ir tenka viskas panagrinėti.

Kritiškomis pastabomis buvo duosnus gyd. V. Kauza „Židinio" 1938 m. 11 nr. ir ypač gyd. A. Starkus „Mūsų Žinyno" 1938 m. 11—12 nr., t. y. asmenys, kurie kariuomenėje nėra tarnavę bent sanitarijos žinyboje ir neatskiria, kas reikalaujama iš sanitarų ir kas iš sanitarijos puskarininkių (seniau vadinamų kuopos felčerių). Čia atskiros visai ir mokymo programos. Mano pirmosios pagelbos vadovėlis apima tik sanitarių mokymą, kas ir pažymėta pačioje jo antraštėje. Apie susirgimus, kaip, pvz.: panaritium, furunkuliozę, flegmonas, tetanus'ą bei dujinę flegmoną rašoma tik sanitarijos puskarininkių vadovėliuose. Ir pas mus toks vadovėlis ruošiamas. Jis bus dvigubai, o gal ir daugiau kaip dvigubai didesnis negu manasis. Kyla principinis metodikos klausimas, ar tikslu būtų aukščiau minėti dalykai dėti į pirmosios pagelbos vadovėlį, numatyta sanitarams mokyti? Atrodo, kad ne. Nestebėtina, kad ir kitų valstybių panašiuose vadovėliuose tokie dalykai nedėstomi. Būdinga, kad vokiečiai šitoje srityje nuolaidesni net už kitus: kaip matyti iš jų „Unterrichtsbuch für Sanitätsschulen" paskutinės, t. y. 1936 metų, laidos, jie tetanus'o ir dujinės flegmonos net nereikalauja ir iš savo sanitarijos puskarininkių. Ir suprantama: yra pakankamai gydytojų, nestigs jų ir karo metu, taigi, pagelbinis personalas verčiau tenekaišioja perdaug nagų, kur nereikia, nes tat gali būti daugiau žalinga negu naudinga.

Del skyriaus „Pirmoji pagalba cheminiame kare" gyd. A. Starkus išsitaria, kad jis per siauras, bet tačiau nenurodo, kas ir kiek plėstina. Panašią mintį pareiškia ir gyd. V. Kauza, bet jis nurodo, be kitko, kad nuodingųjų cheminio karo medžiagų sąrašas mano vadovėlyje reikėtų dar papildyti, būtinai išvardijant chloropikriną, brombenzilcianidą, etilarsendichloridą ir difennilaminoarsenchloridą. Mano vadovėlyje suminėta iš viso 14 pavadinimų: pavyzdžiui po keletą iš kiekvienos grupės. Tektų išvar-

dyti iš viso 18, nes tat vis svarbios medžiagos. Šita pastaba man įdomi, be kitko, ir tuo, kad gyd. V. Kauza pats yra populiaraus vadovėlio „Pirmoji pagalba cheminiame kare" autorius. Įdomu buvo iššifruoti jo metodika. Pasirodo, kad jo išvardyti 27 pavadinimai. Iš jų vien lakrimatoriams tenka 12. Ir vis tikrai ne visi. Pagaliau svarbumo diferenciįacija padaryti irgi ne taip paprasta ir lengva: viskas svarbu. Užtat nieko stebėtino, kad, pvz., prof. Šimkus savo veikale „Chemijos karas", patiekdamas „Svarbiausių karo dujų" sąrašą, mini 64 pavadinimus. Tai ir kyla klausimas, kuo remtis dėstant šitą sritį populiariuose vadovėliuose? Ar tikslu tų pavadinimų daug kimšti? Čia kaip tik yra principinis metodikos klausimas, kuris ir reika išsiaiškinti.

Pulk. gyd. V. Ingelevičiaus darbe „Cheminis karas, svarbiausių cheminių nuodų patologijos ir terapijos klausimu", paskelbtame „Mūsų Žinyno" 1935 m. 121 nr., išvardijama 21 pavadinimas. Įsidėmėtina, kad tat buvo dėstoma gydytojų tobulinamuosiuose kursuose, vadinasi, ne sanitarams ir ne šiaip sau plačiajai publikai.

Imkime tokį autoritetą kaip Muntsch, turėdami galvoje jo darbą „Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen", randame ten jo šią nuomonę: „Während des Weltkrieges sind weit über 100 Stoffe zu Kampfzwecken zur Verwendung gekommen, die aber zu Kriegsende auf ein knappes Dutzend zusammengeschmolzen". Taigi, įsidėmėtina „knappes Dutzend" — nepilnas tuzinas bevartotų karo gale nuodingų cheminių karo medžiagų.

Rusai savo sanitarų vadovėliuose taip pat perdaug tų pavadinimų nekemša. Imkime, kad ir dr. Kapralov'o „Čto nužno znat sanitaru" (prieš mane devintoji laida). Ten minima tik 10 pavadinimų. Ir to visai pakanka. Imkime dabar veikalą „Učebnik dlia kursov sanitarov obščestv krasnago kresta ir krasnago polumiesiaca SSSR pod redakcijei Kručevskago Medgiz 1932". Ten minimi tik 4 pavadinimai, būtent, chloras, fosgenas, iperitas ir luizitas, o pagrindinis dėmesys kreipiamas į grupių apibūdinimą.

Vadinasi, tų pavadinimų kimšimas į populiarius vadovėlius nėra tikslus. Ir, iš tikrųjų, imkime apmokamą į sanitarus kaimo bernužėlį, baigusį ar nebaigusį pradžios mokyklą, ir pradėkime jam kalti į galvą pavadinimus: difenilchlorarsenas, difenilcianarsenas, etilarsendichloridas, difenilaminoarsenchloridas! Ir kas iš to būtų? Visų pirma tokie pavadinimai lieka nesuprantami ir, kaip tokie, nieko nesako. Jei jis juos ir iškals, tai ar atsimins kautynių metu? Greičiausia, kad ne! Tuo būdu tenka manyti, kad gyd. V. Kauzos siūlymas didinti pirmosios pagelbos vadovėlyje tų nuodingųjų chem. karo medžiagų pavadinimų skaičius, pasirėmus metodikos dėsniais, atrodo netikslu.

Kiekviename vadovėlyje dėstomieji dalykai turi būti apibūdinti kaip galima tiksliau. Tai pagrindinis tokių vadovėlių metodikos reikalavimas. Mano kritikai iškėlė mano vadovėlyje eilę tariamų netikslumų, apie kuriuos tenka ir pakalbėti.

1. Gyd. A. Starkus, be kitko, rašo:

„Štai 24 pusl. 19 pav. parodyta, kad į kraujo takus rezorbuojasi peptonai, tuo tarpu kada naujesnieji fiziologiniai tyrinėjimai įrodė, kad į kraują rezorbuojasi ne tarpiniai baltymų skilimo produktai — peptonai, bet galutiniai, būtent, amino rūgštys".

Gaila, kad gyd. A. Starkus kiek akyliau neįsižiūrėjo į tą minimą 24 puslapyje 19 paveikslą: ten kalbama apie kelius, kuriais ir kurios maitinimo medžiagos eina į kraują, bet gi nepasakyta ten, kad peptonai, kaip tokie, ir rezorbuojasi į kraują.

2. Kas yra difosgenas? Gyd. A. Starkus „M. Ž." rašo:

„Sunku sutikti su autoriaus teigimu, kad difosgenas yra „chloro junginys su **pakeista** (mano pabraukta. A. S.) skruzdžių rūgštimi".

Verti dėmesio enciklopediniai apibūdinimai, kaip lakoniški, aiškūs ir vaizdūs. Pasidomaukime jais:

Difosgenas (ClO_2CCl_3) yra chlorinės skruzdžių rūgšties trichloriškai užpildytas metilinis eteris (Bolšaja Medicinskaja Enciklopedija, 1929 g.). Sovietų didžiojoje enciklopedijoje (1935 m.) nurodyta: „Difosgenas gaunamas visiškai chloruojant chlorinės skruzdžių rūgšties metilchlor-skruzdžių eterį". Kaip šituos sudėtingus cheminius procesus paaiškinti paprastai ir vaizdžiai populiariame vadovėlyje? Ar aš prasilenkiau su tikrenybe rašydamas „difosgenas yra chloro junginys su pakeista skruzdžių rūgštimi"? Vis tik manau, kad ne.

3. Del troškinamųjų dujų veikimo mano vadovėlyje parašyta: ...„Toks ryškus kvėpuojamųjų takų suerzinimas labai dažnai baigiasi plaučių uždegimu. Gali atsirasti ir plaučių pabrinkimas (oedema)". Del šito gyd. A. Starkus pastebi:

„Edema apsinuodijusiems trošk. chem. karo medžiagomis yra vienas iš būdingiausiųjų reiškinių... Tat pirmiausia akcentuotina edema, o ne plaučių uždegimas, kuris gali pasireikšti tik daug vėliau... Plaučių uždegimas yra dar tolima ir tik galima komplikacija..."

O vis tik skirtinas troškinamosiomis dujomis apsinuodijimo laipsnis. Didesnio laipsnio apsinuodijimai gali išsyk duoti plaučių edemą. Vidutinio ir mažo laipsnio apsinuodijimai, o tokių paprastai dauguma, vis tik dažnokai duoda plaučių uždegimus ir tai 1—2—3 dieną po apsinuodijimo. Vėlybesnės plaučių komplikacijos — tai vėl kas kita. Čia jau tenka turėti reikalas ne tik su pneumonijomis, kiek su jų ir ne jų padariniais, pvz., atskirų plaučių dalelių karnifikacija ir bronchų obliteracija.

Yra autorių, kurie išskiria į atskiras formas fosgenines ir difosgenines pneumonijas, nors šitos nuodingosios cheminės karo medžiagos ir daug duoda edemų.

Taigi, tokias atvejais plaučių uždegimai laikyti „tik tolima ir tai tik galima komplikacija" taip pat netikslu.

4. Kaip iperitas veikia drabužius ir apavą? Pas mane buvo pasakyta, kad jis juos pradegina. Į tai gyd. V. Kauza „Židinio" 11 nr. pastebi, kad iperitas labai lengvai prasisunkia pro bet kuriuos rūbus, bet jų nepradegina. Taip pat tuo reikalu abejojimą reiškia ir gyd. A. Starkus „Mūsų Žinyno" 1938 m. 11—12 nr. Atrodo, anot gyd. Kauzos, kad iperitas drabužių ir apavo negadina. Iš tikrųjų vis delto yra kitaip. Nebūkime perdideli teoretikai. Verčiau padarykime mažą paprastą bandymą. Paimkime puspadinės, ir tai švarios, nesudėvėtos, nesupuvusios, odos gabalą, užlašinkime ant jo skysto iperito ir palikime taip vienai - antrai parai. Įsitikinsime, kad paliestoji vieta vis tik įra. Ir nestebėtina: iperitas nėra gi šiaip koks tepalas.

5. Del dujokaukių degazavimo tekančiame gare gyd. A. Starkus rašo:

„Visai teisinga autoriaus nuomonė, kad odiniai daiktai gali būti kaitinami tik iki 60° C (165 p.), bet 168 pusl. randame, kad „mažiau apkrėstos (dujokaukės) degazuojamos vėdinant arba **laikant tekančiame gare kelias valandas"** (pabraukta gyd. Starkaus). Jei jau tekančiame gare, tai sunku įsivaizduoti, kai jo t° C būtų žemiau 100° C. Šitaip degazuota mūsų odinė dujokaukė bus susitraukusi, alyva ekstrahuota, — ji vartojimui daugiau nebetiks".

Čia mano gerbiamo kritiko, matyti, pamiršta, kad degazacijos kamerose, ir vandeniui katile verdant, garų būstinėje, kur sudedami daiktai, t° gali būti reguliuojama pagal reikalą, žiūrint, kas degazuojama. Panašiai kaip dezinfekcijos kamerose. Degazavimui tekančiu garu yra vartojama aparatūra, rusų vadinamų bučilnikų tipo, nors tai, rodos, ir ne rusų išradimas — ir norint ten 100°C nepasiekti: jei garų patalpa yra susijusi su išore, tai jo t° 100° C niekada nesieks. Taip pat kaip ir autoklave, jei pradarysime kiek čiaupą, pro kurį eis garas.

6. Del chirurgijos įrankių degazavimo gyd. A. Starkus išsitaria šitaip:

„Autoriaus siūlomas būdas chirurginiams įrankiams degazuoti labai komplikuotas (167 pusl.). Jo siūloma: 1) įrankius gerai nuplauti benzino ir žibalo mišiniu, 2) pervalyti 5% aitriojo šarmo spiritiniu skiediniu, 3) virinti bent 1 val. 3—5% sodos skiedinyje, 4) perplauti verdančiame vandenyje. Šitoks atsargumas atrodo nereikalingas. Chirurginius įrankius pakaktų gerai pavirinti (valandą ar daugiau) 3—5% sodos ar aitriojo šarmo skiedinyje, ir tas mažas cheminių karo medžiagų kiekis, kuriuo gali būti suterštas instrumentų paviršius, hidrolizuosis. Visa procedūra būtų daug trumpesnė etc."

Į tai tenka pasakyti, kad niekada iš anksto taip kategoriškai nieks negali tvirtinti, kad nuodingų chem. karo medžiagų kiekis, kuris gali patekti ant chirurginių įrankių bus tiktai visai mažas. Aišku, kad ypač pulko bare kautynėse galimi yra ir didesni chirurg. įrankių užteršimai. Ir tat reikia numatyti. Mano nurodomas būdas gal tik pusvalandžiu apytikriai, vargu kiek ilgiau, pailgina įrankių paruošimą. Bet užtat jis tikresnis ir daugiau garantuojąs. Gyd. Starkaus tvirtinimas, kad mano siūlomas būdas esąs „labai komplikuotas" yra visiškas prasilenkimas su tikrenybe — kaip tik nieko čia komplikuoto nėra, — jis visai paprastas.

7. Reikia išsiaiškinti ir luizito pavojingumas. Gyd. V. Kauza pastebi, kad mano vadovėlyje luizito pavojus atrodo gerokai perdėtas, nors pas mane ten ne taip jau kas ypatingo pasakyta. Kaip iš tikrųjų reikia žiūrėti į luizito pavojingumą? Kaip žinoma, luizitas ūmiau ir giliau degina kūno paviršių negu iperitas, bet jis lengviau yra skaldomas bei neutralinamas. Ar del tų ypatybių laikyti jis pavojingesniu už iperitą ar ne? Įdomu, kad vokiečiai laiko jį mažiau pavojingu, o rusai vis tik laiko pavojingesniu už iperitą. Šiaip gi yra pavienių autorių, kurie apie tai konkrečiau išsitarti vengia.

8. Del cheminių karo medžiagų pavadinimo gyd. A. Starkus pareiškė tokį samprotavimą:

„Netikslu atrodo chemines karo medžiagas vadinti dujomis, nes dujinių cheminių karo medžiagų yra vos keletas; visos kitos yra skysčiai arba kieti kūnai. Del to tiksliau būtų kautynėse naudojamas chemines medžiagas vadinti cheminėmis karo medžiagomis".

Kokios tos medžiagos bebūtų, kautynėms jos žymia dauguma vis tik panaudojamos dujų pavidalu. Nenuostabu, kad kitų valstybių, pvz., vokiečių vadinama „Kampfgase", rusų vartojama „gazovaja vojna" ir mūsų pačių, pvz., „Mūsų Žinyne" vartojama „dujinis karas". Taigi, jei mes sakome „troškinamosios dujos", „ašarinės dujos", „čiaudulinės dujos" — tai čia nėra jokio prasilenkimo su tikrenybe. Vadinti cheminėmis karo medžiagomis kaip tik ne visai tikslu: prie cheminių karo medžiagų tenka priskaityti ir tokios medžiagos kaip, pvz., parakas, dinamitas, piroksilinas ir t. t., nes tai irgi cheminės karo medžiagos ir tai tiesiogine tų žodžių prasme. Tiksliau vis tik būtų vadinti, kaip vadina rusai, — „bojevyje otravliajuščije veščestva", t. y. karo nuodijamosios medžiagos. Tačiau tokių pavadinimų nustatymas bei vartojimas nebe mano kompetencija, kaip pirmosios pagelbos vadovėlio autoriaus.

9. Ar tinka pirmosios pagelbos vadovėlis priešlėktuvinės bei priešcheminės apsaugos pirmosios pagelbos punktų viršininkų ir jų pavaduotojų mokymui? Šitas reikalas savaime yra perėjęs į kitą fazę: dabar tokie punktų viršininkai numatomi iš gydytojų ir iš klasinių felčerių. Tačiau ir jie be vadovėlio neapsieis, nes reikalinga bus pasirūpinti savo sanitarų nešėjų mokslinimu pagal „Vyr. Žin." 533 nr. eil. 3707 nr. 12 ir 18 str. Tokia programa yra jau išdirbta. Įdomu, kad ir valandų skaičiumi ji sutampa su kariuomenės sanitarų mokymo programa. Belieka laukti, kad priešlėktuvinės ir priešcheminės apsaugos reikalai, ypač provincijoje, pasistūmėtų pirmyn ar bent nestovėtų vietoje kaip ligi šiol.

Perskaičius svarbesnius primetamus mano vadovėliui netikslumus, rodos, galima pasakyti, kad tie siūlomieji kritikų tikslumai nevisai tikslūs, taip pat ne labai priimtini ir tai ne vien tik iš esmės žiūrint, bet atsižvelgiant ir į metodiką, kuri tokiems vadovėliams turi būti taikoma: taigi, drįstu manyti, kad ir tikslumo atžvilgiu ne taip jau labai ką vadovėliui tegalima prikišti.

Įsidėmėtina ir gyd. A. Starkaus galutinė išvada:

... „knyga įdomi, paprasta, praktiška; be to, jos turinį labai palengvina suprasti, vykusiai parinkti, gražūs paveikslai, kurių didelė dalis — originalinės nuotraukos. Šituo veikalu autorius užpildo didelę spragą mūsų sanitarinėje literatūroje. Tikėkime, kad šis įdomus veikalas greit sulauks II-sios laidos."

Vadinasi, ne taip jau blogos nuomonės galutinėje išvadoje apie mano pirmosios pagelbos vadovėlį ir vienas iš „piktųjų" mano kritikų.

Gyd. V. Kauzos „Židinio" 1938 m. 11 nr. pateiktoji nuomonė apie mano vadovėlį irgi yra verta dėmesio:

„Dėstymas lengvas, trumpas ir aiškus. Iliustracijos ir braižiniai tinkamai pasirinkti ir sudėti taip, kad jų nereikia ieškoti už kelių ar keliolikos puslapių. Išvengta bendrinės lotyniškos terminologijos. Tai daro knygą labai tinkamą kariuomenės ir šaulių sanitarų apmokymui"...

Savo pirmosios pagelbos vadovėlio tobulybės idealu nelaikau ir nelaikiau, apie tai esu pažymėjęs pratarmėje.

Už visas pastabas gyd. A. Starkui, gyd. V. Kauzai ir kitiems recenzentams aš galiu būti tik dėkingas, nes manau, kad nuomonių pasikeitimas apskritai mums rūpimais reikalais bus akstinu dar didesnio gilinimosi į paliestas sritis, ir ateityje, jei gyvenimas parodys mano pirmosios pagelbos vadovėlio naujos laidos reikalingumą, galima bus ji paruošti gal dar geresnė ir tobulesnė.

Gyd. Pr. Vaičiulis.

Del užkrečiamųjų ligų gydymo kaime.

Yra išleistas įstatymas nemokamai gydyti veneros ligas, vidurių šiltinę, trachomą ir t. t. Kiek aš žinau, vaistai ligoniui duodami nemokamai. Bet yra kitaip su didele užkrečiamųjų ligų grupe, kuriomis žmonės dažnai suserga, bet tokio gydymo negauna, kaip, pvz., venerinės ligos, trachoma ir t.t., o minėtos ligos yra taip pat pavojingos, ir sunkios, kaip venerinės ligos, trachoma ir t.t., tik jos trumpą laiką trunka (ligonis arba išgyja arba miršta). Prie šitos grupės reikėtų priskirti difteritas, skarlatina, stabligė ir t. t. Trumpą laiką trunkančios ligos dažniausiai žmonių gydomos namuose. O, pvz., difteritu sergantieji vaikai labai nepatogu ir labai brangu gydyti ligoninėje, nes prie jų turi liktis dar motina ar kuris iš namiškių. Tačiau namuose gydant vėl būna didelis sunkumas su vaistais (priešdifteritinis serumas). Štai, pvz., šeimoje suserga 5 vaikai. Reikia kiekvienam įleisti maždaug už 20 litų serumo; tada žmogui staiga reikia išmesti apie šimtą litų. Neturtingiems tokios staigios ir netikėtos išlaidos yra nepakeliamos. Mano kabinete yra buvę scenų, kai labai sunkiai sergančius difteritu vaikus del per brangių vaistų tėvai norėjo vežtis atgal namo. Tai baisus vaizdas ir sunkiai suderinamas su skatinimais turėti gausias šeimas.

Iš valsčiaus gydytis lėšų gali gauti visiški beturčiai; o jei žmogus turi bent keletą hektarų niekam nevertos žemės, arklį ir apsususią karvę, tai toks žmogus iš valsčiaus vaistams pinigų negaus, nors gali būti labai neturtingas ir turėti gausią šeimą (kas dažniausiai ir būna), ir įsisukus difteritui, reikia daug vaistų ir daug pinigų. O šiais metais lyg tyčia priešdifteritinis serumas pabrango.

Tokie ligoniai vežti į ligoninę kaštuotų dar brangiau, o ligoninė iš užkampių del atstumo nėra taip lengva pasiekti. Difteritas gydyti ligoninėje yra neišmanymas. Tik dar prisideda lėšos už gulėjimą ir motinai, kuri būna prie vaiko. Ligoninėje stebūklų nepadarys; kurio pagydyti negalima, vis tiek ir ligoninėje mirs. Vaistai gi suleisti galima ir ambulatoriškai.

Šitas klausimas turėtų būti greitai išspręstas ta prasme, kad serumai būtų duodami valstybės lėšomis, kad žmogui nereikėtų įrodinėti, del ko tas serumas taip brangus, del ko difterito, kaip užkrečiamos ligos ir pavojingos visuomenei, negydo nemokamai ir t. t. O dar baisiau, kai tuo momentu žmogus pinigų neturi ir mato, kad koks šimtas litų bus jam baisi suma, kurios negalės išsimokėti. Kas tada daryti? O pagelba tokiems vaikams reikia suteikti skubiai!

Šituo reikalu turėtų susirūpinti Sveikatos departamentas.

Dar iki šiol dažnai gydytojai nuo gimdyvių paima po 70—60 litų, o ligoninėje, rodos, imama apie 25—30 litų už normalų gimdymą, o išgulėtos paros vėl reikia apmokėti. Rodos, čia taip pat perbrangu, turint galvoje dabartinį ūkininkų gyvenimą.

Ligoninėse operacijoms prieš daug metų nustatytoji taksa tebeveikia ir dabar. O per tą laiką daug kas pakitėjo ir, rodos, būtų išmintinga dažnesnės operacijos atpiginti. Šiandien dažnai žmogus pasako: „Verčiau mirsiu, negu vaikus ubagais padarysiu“ (del operacijos).

Latvijoje operacijos žymiai pigesnės. Del ko to negalima padaryti ir pas mus. Chirurgija turėtų būti prieinama ir neturtingiems ūkininkams, o ne vien tik būti turtingųjų privilegija. Kaip gražu ir kaip džiaugiasi ūkininkai žemės ūkio darbus dirbančių draudimu nuo nelaimingų atsitikimų. O ta prasme ir toliau reikėtų medicinos pagelba stumti pirmyn.

Reikėtų mažiau žiūrėti biznių, o daugiau kreipti dėmesio į žmonių reikalus ir sveikatingumą.

Projektas.

Gydytojų rūmų įstatymas.

I. Bendrieji nuostatai.

1

Gydytojų Rūmų tikslas yra atstovauti medicinos gydytojų, kurie turi teisę verstis medicinos praktika, korporacijai ir rūpintis jų profesiniais, ekonominiais bei kultūriniais reikalais.

2

Gyd. Rūmai:

1) atstovauja gydytojų korporacijai,
2) prižiūri gydytojus ir imasi priemonių gydytojų profesijos garbei ir dorovei saugoti,
3) prižiūri profesinį gydytojų darbą ir imasi priemonių gydytojo darbo teisėtumui ir taisyklingumui saugoti,
4) sprendžia profesinius gydytojų ginčus vieno jų prašymu,
5) kelia ir sprendžia gydytojų drausmės bylas,
6) steigia fondus stipendijoms, pašalpoms ir kitiems gydytojų ekonominiams bei kultūriniams reikalams,
7) valstybės organų prašymu duoda žinių gydytojų profesijos reikalais ir reiškia nuomonę dėl įstatymų bei taisyklių projektų, kurie liečia gydymą ir gydytojus.

3

Gyd. Rūmų būstinė yra valstybės sostinėje.

4

Gyd. Rūmai yra teisinis asmuo.

5

Gyd. Rūmai, ieškodami ir atsakydami teisme, naudojasi Valstybės Iždo teisėmis.

6

Gyd. Rūmai turi antspaudą su ženklu ir įrašu: „Gydytojų Rūmai".
Gyd. Rūmų ženklą tvirtina Vidaus Reikalų Ministras.

7

Gyd. Rūmų turtas, kapitalai ir apyvarta nuo valstybinių ir savivaldybinių mokesčių atleidžiami.

8

Daryti paskolą, įsigyti, parduoti ar įkeisti nekilnojamąjį turtą Gyd. Rūmai gali Vidaus Reikalų Ministro leidimu.

9

Valstybės, savivaldybės ir kitos viešosios teisės įstaigos, Gyd. Rūmų prašomos, turi teikti Rūmams reikalingų žinių, paaiškinimų ir dokumentų.

Gautus duomenis Gyd. Rūmai gali panaudoti tik savo reikalams.

Karinių įstaigų žinios Gyd. Rūmams teikiamos Krašto Apsaugos Ministro sutikimu.

10

Gyd. Rūmų veikimą prižiūri Vidaus Reikalų Ministras.

II. Gydytojų Rūmų santvarka.

11

Gyd. Rūmų organai yra:
1) pirmininkas,
2) taryba,
3) gydytojų atstovų susirinkimas.

12

Gyd. Rūmų pirmininką ir antrininką skiria ir atleidžia Respublikos Prezidentas Vidaus Reikalų Ministro teikimu.

Pirmininku ir antrininku gali būti skiriami gydytojai, kurie turi teisę būti renkami Gyd. Rūmų tarybos nariais.

13

Gyd. Rūmų pirmininko ir antrininko atlyginimą nustato Vidaus Reikalų Ministras.

Atlyginimą moka Gyd. Rūmai.

14

Gyd. Rūmų pirmininkas atstovauja Rūmams, tvarko Rūmų darbą, pasirašo Rūmų vardu sutartis, įgaliojimus ir kitus raštus, vykdo atstovų susirinkimo ir tarybos nutarimus, skiria ir atleidžia tarnautojus.

15

Antrininkas pavaduoja pirmininką jo pavedimu arba pirmininkui negalint eiti savo pareigų.

16

Gyd. Rūmų tarybą sudaro: Rūmų pirmininkas, antrininkas ir septyni nariai.

17

Tarybos narių kandidatų renkama 14.

Kandidatus renka atstovų susirinkimas.

18

Tarybos narių kandidatais gali būti renkami Lietuvos piliečiai gydytojai, kurie turi teisę verstis medicinos praktika.

19

Tarybos narių kandidatais negali būti renkami:

1) kam teismo atimtos ar aprėžtos teisės,
2) kas yra kaltinamas dėl tokio nusikalstamojo darbo, už kurį gresia teisių atėmimas arba aprėžimas,
3) kam teismo paskirta globa,
9) natūralizuotieji Lietuvos piliečiai.

20

Išrinktus tarybos narių kandidatus Gyd. Rūmų pirmininkas pristato Vidaus Reikalų Ministrui.

Vidaus Reikalų Ministras tvirtina 7 kandidatus tarybos nariais 5 metams.

Tarybos nariai eina savo pareigas ir šitam laikui išėjus, ligi į jų vietas bus išrinkti ir patvirtinti kiti, tačiau ne ilgiau kaip 6 mėnesius.

21

Gyd. Rūmų taryba:

1) tvarko ir sprendžia 2 str. nurodytus reikalus, kiek jie nepavesti spręsti atstovų susirinkimui,
2) sudaro ir pristato atstovų susirinkimui metines sąmatas ir apyskaitas,
3) nustato Rūmų etatus ir atlyginimą.

22

Gyd. Rūmų tarybos posėdžius šaukia ir jiems pirmininkauja Rūmų pirmininkas.

23

Gyd. Rūmų tarybos posėdis teisėtas, kai jame dalyvauja pirmininkas arba antrininkas ir ne mažiau kaip pusė kitų tarybos narių.

24

Gyd. Rūmų taryba sprendžia paprasta balsų dauguma.

Balsams pasidalinus lygiomis, jei balsuojama atvirai, laikomas priimtu tas pasiūlymas, už kurį yra balsavęs posėdžio pirmininkas, o jei balsuojama slaptai, tai pasiūlymas laikomas išspręstu neigiamai.

25

Gyd. Rūmų tarybos nutarimų rašomas protokolas.

26

Gyd. Rūmų tarybos nesant arba jai negalint eiti savo pareigų, tarybos kompetencijos reikalus, išskyrus drausmės bylų kėlimą ir sprendimą, tvarko ir sprendžia Gyd. Rūmų pirmininkas.

27

Kas metai sausio mėnesį šaukiamas metinis gydytojų atstovų susirinkimas.

Svarbiam reikalui esant, Vidaus Reikalų Ministro sutikimu ar pavedimu, šaukiamas nepaprastas gydytojų atstovų susirinkimas.

28

Gydytojų atstovų susirinkimą sudaro apskričių ir pirmaeilių miestų gydytojų susirinkimuose išrinkti gydytojų atstovai po vieną nuo kiekvienos dešimties gydytojų, kurie turi teisę verstis medicinos praktika.

29

Apskrities gydytojų susirinkimą atstovams rinkti šaukia ir jam pirmininkauja apskrities gydytojas, pirmaeilio miesto gydytojų susirinkimą — miesto gydytojas.

Apskrities ar miesto gydytojui negalint susirinkimo sušaukti ar jam pirmininkauti, susirinkimą šaukia ir jam pirmininkauja asmuo, kuris pavaduoja apskrities ar miesto gydytoją.

30

Pirmaeilių miestų, kuriuose yra mažiau kaip 10 gydytojų, gydytojai renka atstovus kartu su apskrities gydytojais.

31

Apskrities ar pirmaeilio miesto gydytojų susirinkimas yra teisėtas, kai jame dalyvauja ne mažiau kaip pusė apskrityje ar mieste gyvenančių gydytojų.

Susirinkimui neįvykus skirtąją valandą, po dviejų valandų daromas antras susirinkimas, kuris yra teisėtas bet kuriam gydytojų skaičiui atvykus.

32

Apskrities ar pirmaeilio miesto gydytojų susirinkimo rašomas protokolas, kurį pasirašo susirinkimo pirmininkas ir bent du susirinkimo dalyviai.

33

Gydytojas, nedalyvavęs be pateisinamos priežasties apskrities ar pirmaeilio miesto gydytojų susirinkime, gali būti Gyd. Rūmų tarybos nutarimu baudžiamas bauda ligi 50 litų.

Tarybos nutarimas yra galutinis.

34

Atstovu laikomas išrinktas tas gydytojas, kuris yra gavęs absoliutinę balsų daugumą.

Jeigu balsuojant niekas negauna absoliutinės balsų daugumos, tai balsuojama antrą kartą ir laikomas išrinktas tas, kuris šį kartą yra gavęs paprastą balsų daugumą.

Jeigu keli gydytojai gauna balsų lygiai, tai laikomas išrinktu ilgiausio stažo gydytojas.

35

Niekas negali atsisakyti būti renkamas atstovu, nebent yra suėjęs 60 metų amžiaus.

36

Apie išrinktus atstovus susirinkimo pirmininkas tuojau praneša Gyd. Rūmams, kartu pristatydamas ir susirinkimo protokolą.

37

Dėl atstovų rinkimų per 3 dienas nuo rinkimų dienos gali būti duodami skundai Gyd. Rūmų tarybai, kuri skundą atmeta arba paveda padaryti naujus rinkimus.

38

Atstovų susirinkimą šaukia ir svarstysimus jame dalykus nustato Gyd. Rūmų taryba.

39

Atstovų susirinkimas yra teisėtas, kai jame dalyvauja ne mažiau kaip pusė atstovų.

Susirinkimui skirtąją valandą neįvykus, po dviejų valandų daromas antras susirinkimas, kuris yra teisėtas bet kuriam atstovų skaičiui atvykus.

40

Atstovų susirinkimui pirmininkauja Gyd. Rūmų pirmininkas arba, jam negalint, antrininkas.

Susirinkimo sekretorium pirmininkas kviečia vieną atstovą.

41

Atstovų susirinkimas balsuoja atvirai.

Slaptai balsuojama, kai renkami tarybos nariai arba kai slaptai balsuoti reikalauja ne mažiau kaip ketvirtadalis dalyvaujančių susirinkime atstovų.

42

Atstovų susirinkimo nutarimų ir rinkimų rašomas protokolas.

Protokolą pasirašo susirinkimo pirmininkas ir sekretorius.

43

Atstovų susirinkimas:

1) renka tarybos narius ir kontrolės komisiją,
2) tvirtina metinę apyskaitą,
3) priima sąmatą,
4) nustato gydytojų mokesčius Gyd. Rūmams,
5) steigia stipendijoms, pašalpoms ir kitokiems gydytojų reikalams fondus,
6) sprendžia paskolų darymo, nekilnojamojo turto įsigijimo, perleidimo ir įkeitimo reikalus.

44

Atstovų susirinkimas renka ir sprendžia paprasta balsų dauguma, išskyrus 45 str. nurodytą atsitikimą.

Balsams pasidalinus lygiomis, jei balsuojama atvirai, laikomas priimtu tas pasiūlymas, už kurį balsavo susirinkimo pirmininkas, o jei balsuojama slaptai, tai pasiūlymas laikomas išspręstu neigiamai.

45

Tarybos nariu laikomas išrinktas tas, kuris yra gavęs absoliutinę balsų daugumą.

Jei balsuojant niekas negauna absoliutinės balsų daugumos, tai balsuojama antrą kartą ir laikomas išrinktu tas, kuris šį kartą yra gavęs paprastą balsų daugumą.

Jeigu keli gauna balsų lygiai, tai laikomas išrinktu ilgiausio stažo gydytojas.

46

Išrinktas tarybos nariu negali atsisakyti, nebent jis yra suėjęs 60 metų, arba jau yra išbuvęs tarybos nariu iš eilės 5 metus, arba negali eiti šitų pareigų dėl ligos.

III. Gydytojų Rūmų lėšos ir jų kontrolė.

47

Gyd. Rūmų lėšas sudaro:

1) gydytojų mokesčiai,
2) baudos,
3) kitos pajamos.

48

Gyd. Rūmams išlaikyti kiekvienas gydytojas, kuris turi teisę verstis medicinos praktika, moka ne mažiau kaip po 5 litus kas mėnuo.

Ligi atstovų susirinkimo mokestis dar nenustatytas, imamas minimalinis mokestis.

49

Nesumokėti Gyd. Rūmams gydytojų mokesčiai ir baudos išieškomi valstybiniams mokesčiams ieškoti nustatyta tvarka.

50

Kontrolės komisija tikrina Gyd. Rūmų turtą, kasą, sąskaitybą ir sąmatos vykdymo apyskaitą.

Komisija savo darbų protokolus pristato Gyd. Rūmų tarybai.

51

Pinigų išmokėjimo dokumentus pasirašo pirmininkas ir vienas tarybos narių.

IV. Gydytojų drausmės atsakingumas.

52

Už netinkamą gydytojo pareigų ėjimą ar už nesuderinamus su gydytojo pašaukimu ir garbe veiksmus ir poelgius gydytojai atsako drausmės tvarka.

Drausmės statutą parengia taryba. Tvirtina jį Vidaus Reikalų Ministras.

53

Baudžiamasis atsakingumas nepašalina drausmės atsakingumo dėl to paties dalyko.

Iškėlus gydytojui baudžiamąją bylą, iškelta dėl to paties dalyko drausmės byla sustabdoma ligi pasibaigiant baudžiamajai bylai.

54

Gydytojas negali būti šaukiamas atsakyti drausmės tvarka, kai nuo nusižengimo praeina 1 metai, tačiau gydytojo padarytam nusikalstamajam darbui drausminė senatis negali sueiti anksčiau kaip baudžiamoji senatis.

55

Drausmės bylas gydytojams kelia ir sprendžia Gyd. Rūmų taryba.

56

Gyd. Rūmų taryba kelia drausmės bylą privatinio asmens skundu, teismo ar kito valdžios organo pranešimu arba savo iniciatyva.

57

Prieš bylos iškėlimą Gyd. Rūmų taryba turi pareikalauti pasiaiškinimo raštu.

Pasiaiškinimas pristatomas ne vėliau kaip per 14 dienų nuo reikalavimo gavimo dienos.

58

Gavus gydytojo pasiaiškinimą arba nustatytu laiku jo negavus, Gyd. Rūmų taryba taria arba iškelti drausmės bylą, arba jos nekelti.

59

Privatinio asmens skundu iškelta drausmės byla negali būti nutraukta dėl skundėjo atsisakymo nuo skundo.

60

Kaltinamajam atsisakius nuo medicinos praktikos, iškelta drausmės byla nenutraukiama.

Kaltinamajam įstojus į valstybės arba savivaldybės tarnybą, tarybos sprendimas drausmės byloje pranešamas jo vyresnybei.

61

Gydytojas, kuriam yra iškelta drausmės byla arba kuriam yra iškelta baudžiamoji byla dėl tokio nusikalstamojo darbo, už kurį gresia bausmė ne lengvesnė kaip paprastasis kalėjimas, gali būti Gyd. Rūmų tarybos uždraustas verstis medicinos praktika ligi pasibaigiant iškeltajai bylai.

Gyd. Rūmų tarybos narys, kuriam yra iškelta drausmės byla, negali eiti savo pareigų ligi drausmės bylos išsprendimo.

62

Gyd. Rūmų tarybos nutarimas iškelti drausmės bylą arba jos nekelti įteikiamas su nutarimo motyvais kaltinamajam ir Sveikatos Departamento Direktoriui.

63

Sveikatos Departamento Direktorius turi teisę duoti Vyriausiajam Tribunolui protestą dėl Gyd. Rūmų tarybos nutarimo nekelti drausmės bylos.

Protestas duodamas per Gyd. Rūmų pirmininką ne vėliau kaip per 14 dienų nuo nutarimo gavimo dienos.

64

Kaltinamajam pranešama diena, kurią bus sprendžiama Gyd. Rūmų taryboje jo byla.

Jeigu kaltinamasis be pateisinamos priežasties neatvyksta, tai byla sprendžiama be jo.

65

Gyd. Rūmų tarybos nariai nusišalina ir gali būti kaltinamojo pareiškimu nušalinti tais pačiais pagrindais, kaip ir teisėjai baudžiamosiose bylose.

66

Gyd. Rūmų taryba, kaltinamojo prašoma arba savo iniciatyva, gali šaukti į savo posėdį liudytojus arba pavesti išklausti juos savo paskirtam nariui.

67

Gyd. Rūmų taryboje drausmės bylą praneša vienas Rūmų pirmininko tam paskirtas tarybos narys.

68

Gyd. Rūmų taryba tariasi ir balsuoja kaltinamajam nedalyvaujant. Tarybos sprendimai drausmės byloje daromi absoliutine balsų dauguma.

69

Drausmės tvarka gydytojams skiriamosios bausmės yra šios:

1) įspėjimas,
2) papeikimas,
3) bauda ligi 1.000 litų,
4) draudimas verstis medicinos praktika ne ilgiau kaip 1 metus.
5) atėmimas teisės verstis medicinos praktika.

70

Įspėjimas, papeikimas, bauda ir uždraudimas laikinai verstis medicinos praktika gali būti sujungti:

1) su atėmimu ne ilgiau kaip 5 metams teisės būti Gyd. Rūmų tarybos nariu,
2) su pripažinimu, kad gydytojas turi persikelti į kitą nuolatinę gyvenamąją vietą.

71

Gyd. Rūmų tarybos sprendimą su jo motyvais Gyd. Rūmų pirmininkas praneša kaltinamajam ir Sveikatos Departamento Direktoriui.

72

Gyd. Rūmų tarybos sprendimą nubaustasis gali skųsti Vyriausiajam Tribunolui.

Skundas duodamas per Gyd. Rūmų pirmininką ne vėliau kaip per 14 dienų nuo sprendimo gavimo dienos.

73

Sveikatos Departamento Direktorius turi teisę duoti Vyriausiajam Tribunolui protestą dėl Gyd. rūmų tarybos sprendimo.

Protestas duodamas per Gyd. Rūmų pirmininką ne vėliau kaip per 14 dienų nuo sprendimo gavimo dienos.

74

Vyriausiasis Tribunolas skundus ir protestus dėl Gyd. Rūmų tarybos sprendimo sprendžia baudžiomojo skyriaus teisiamajame posėdyje.

75

Drausmės sprendimus vykdo:
1) kai gydytojas nubaudžiamas įspėjimu, papeikimu arba bauda — Gyd. Rūmų pirmininkas,
2) kitais atsitikimais — Sveikatos Departamento Direktorius.

76

Drausmės bylos išlaidas atlygina nubaustasis. Kaltinamąjį išteisinus, jos atlyginamos Gyd. Rūmų lėšomis.

77

Gyd. Rūmų pirmininkas veda nubaustųjų drausmės tvarka gydytojų sąrašą.

78

Gydytojas, pakeisdamas savo gyvenamąją vietą arba išvykdamas iš savo nuolatinės gyvenamosios vietos daugiau kaip 14 dienų, tatai praneša Gyd. Rūmams.

V. Baigiamieji nuostatai.

79

Gyd. Rūmai laikomi įsteigti, Respublikos Prezidentui paskyrus Gyd. Rūmų pirmininką.

80

Šis įstatymas veikia nuo jo paskelbimo dienos.

Nuorašas.

GYDYTOJŲ RŪMŲ ĮSTATYMO PROJEKTO AIŠKINAMASIS RAŠTAS.

Medicinos gydytojų korporacijos tvarkymo klausimas yra jau seniai pribrendęs ir reikalingas išsprendimo. Gydytojų darbas labai svarbus tiek gyventojams, tiek visai valstybei, kuri rūpinasi gyventojų sveikatos apsau-

gos reikalais. Valstybė leidžia dideles sumas reikalingam gydytojų kadrui paruošti. Jau šiuo metu Lietuvoje, išskyrus Klaipėdos kraštą, yra 861 gydytojas, turis medicinos praktikos teises. Kasmet tas skaičius auga, gydytojų šeima didėja ir atsiranda vis didesni galimumai tinkamai tvarkyti gyventojų sveikatos apsaugos reikalus. Tačiau kaip ir kitose korporacijose, turinčiose valstybinį bei visuomeninį pobūdį, svarbu ne vien tik tos korporacijos narius paruošti jų pašaukimui, bet ir atitinkamai jų praktikos veiklą koordinuoti, taisyti pasireiškiančius nesklandumus, rūpintis tos veiklos teisėtumu bei taisyklingumu ir kitais su šia korporacija susijusiais reikalais. Šitą tikslą ir turės atlikti Gydytojų Rūmai.

Gydytojų Rūmų teisinė padėtis numatoma panaši į kitas jau veikiančias valstybinio bei visuomeninio pobūdžio organizacijas, kaip pav. Prekybos, Pramonės ir Amatų Rūmai, Advokatų Taryba ir kitos.

Gydytojų Rūmams projektu numatoma pavesti ne vien tik šios korporacijos atstovavimas bei ekonominių ir kultūrinių reikalų rūpinimas, bet ir gydytojų darbo ir poelgių priežiūra. Gydytojų Rūmai turės teisę, šitą priežiūrą vykdydami, kelti ir spręsti gydytojų korporacijos narių drausmės bylas. Gydytojų Rūmams projektu suteikiamos panašios drausmės bylose teisės, kaip tatai nustatyta advokatų korporacijoje Advokatų Tarybai. Visa drausmės teisena nustatyta pačiame įstatymo projekte, kad tuo būdu garantuotų visai nešališką bylų eigą.

Gyd. Rūmų organai numatomi šie:

1) pirmininkas,
2) taryba,
3) atstovų susirinkimas.

Svarbiausias vaidmuo atitenka tarybai, kuriai pavedama taip pat kelti ir spręsti gydytojų drausmės bylas. Tarybos sąstate numatomi skiriamieji Gyd. Rūmų pirmininkas, jo pavaduotojas bei septyni, atstovų susirinkimo renkami ir Vidaus Reikalų Ministro tvirtinami, nariai.

Gyd. Rūmams išlaikyti projektas numato mokestį, ne mažesnį kaip 5 litai mėnesiui kiekvienam gydytojui. Tačiau pačių gydytojų atstovų susirinkimas galės nustatyti ir didesnį mokestį.

Projektu numatoma, kad Gyd. Rūmai bus laikomi įsteigtais Respublikos Prezidentui paskyrus Gyd. Rūmų pirmininką. Tačiau gydytojų drausmės atsakingumo atžvilgiu numatoma, kad Gyd. Rūmų taryba galės kelti ir spręsti gydytojų drausmės bylas ir dėl tų darbų, kuriems ligi Gyd. Rūmų įsteigimo dar nebus suėjusi įstatymo projektu numatytoji senatis.

Gyd. M. Nasvytis.

Medicinos gydytojams reikalinga taryba.

Viena iš senųjų Lietuvos inteligentų profesijų — gydytojų profesija. Kai kurie gydytojai, pvz., Jonas B a s a n a v i č i u s, Vincas K u d i r k a ir kiti dar tebegyvenantieji, yra didžiai nusipelnę lietuvių tautai ir pačiai Lietuvos nepriklausomai valstybei; tačiau gydytojai neturi iki šiol savo profesiniams reikalams tvarkyti visuomeniškai valstybinio organo — Gydytojų tarybos.

Advokatų profesija jau iš seno turi savo profesiniams reikalams tvarkyti Advokatų tarybą.

Kaip kiekvienoje profesijoje, taip ir gydytojų tarpe atsiranda asmenų, reikalingų sudrausminimo savo pareigose etiketo požiūriu.

Gydytojų ekonominiams reikalams tvarkyti, būtent, organizuoti draudimui ligoje, mirties atveju, bei gydytojų profesijos reikalų atstovavimui ir gydytojų teisių gynimui, reikalinga G y d y t o j ų t a r y b a. Vokietijoje

gydytojai jau iš seno turi savo profesiniams reikalams tvarkyti valstybiškai visuomeninį organą „Aertzte Kamer“ ir Lenkijos gydytojai po 1916—1918 m. karo nepriklausomoje Lenkijos valstybėje turi, panašiai kaip ir Vokietijoje, savo profesiniams reikalams tvarkyti „Izba lekarska“.

Gydytojų geras profesinis susitvarkymas, gydytojų teisių gynimas turėtų geros įtakos gydytojų pareigų ėjimui.

Pagal savo darbo esmę gydytojas ne tik gydo ligonį, bet ir deda pastangų užkirsti ligoms kelią į plačias gyventojų mases.

Gydomojoje ir profilaktinėje medicinoje gydytojų veikla tautos sveikatingumui yra labai vertinga ir svarbi. Tai vienas iš svarbiausių veiksnių tautos sveikatai išlaikyti ir jai tobulinti.

Čia nėra mano uždavinys kalbėti apie projektuojamuosius sveikatos rūmus, kuriems sukurti dar reikės daug dirbti. Visai racionaliai juos suorganizavus, jie gali būti naudingi, kaip valstybiškai visuomeninis organas sveikatos reikalams tvarkyti.

Mūsų nedidelei valstybei — 2.500.000 gyventojų — būtinai reikalingas visai racionalus sveikatos reikalų tvarkymas, kad mūsų nors ir nedidelė tauta būtų stipri ir darbinga protiškai bei fiziškai, atspari kovoje už būvį su kitomis tautomis, kad išlaikytume mūsų gyvenamąją žemę ir nebūtume sutrinti mūsų galingųjų kaimynų.

Mūsų valdžiai ir mūsų seimui reikėtų susirūpinti gydytojų profesiniams reikalams organo sukūrimu, nors tai būtų ir ne Gydytojų rūmai, bet tiktai Gydytojų taryba, o Sveikatos rūmų steigimą laikyti svarbiu reikalu ir eiti prie jų sukūrimo racionaliai ir apgalvotai.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

LIETUVOS DERMATOVENEROLOGŲ DRAUGIJOS VALST. KAUNO LIGONINĖS AUDITORIJOJE 1938. XII. 6 D. 20 VAL. SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Dalyvauja: Dr. E. Ragaišienė, dr. D. Volpertas, dr. A. Gulbinas, dr. B. Chackelevičius, dr. A. Kaminskas, dr. El. Subockis, dr. Š. Jafienė-Basaitė, dr. Al. Medemas, dr. E. Jospaitienė.

Draugijos pirmininkui doc. med. dr. Br. Sidaravičiui neatvykus, susirinkimui pirmininkavo dr-jos sekretorius dr. A. Gulbinas ir sekretoriavo dr. A. Kaminskas.

Darbotvarkė.

1. Ligonių demonstravimas.
2. Doc. med. dr. Br. Sidaravičiaus pranešimas: „Gonorėjos gydymas uliron'u“.
3. Einamieji reikalai.

I. Ligonių demonstravimas.

1. Dr. A. Gulbinas demonstruoja:

a) Ligonę 71 metų, kuri 1938 m. lapkričio 17 d. atvyko į odos ir veneros ligų kliniką, nusiskųsdama dideliu dusuliu, kosuliu, kojų paraudimu ir patinimu.

Anamnezė: Prieš 2 savaites pradėjusios tinti kojos. Paskutinėmis dienomis ant kojų iki dubens atsiradusios šviežios pūslės, kojos paraudusios ir dar daugiau sutinusios.

Status praesens: Galūnių ir veido oda cyanoziška. Kojos iki pat dubens sutinusios ir pūslėtos. Širdies tonai labai duslūs, plaučių apa-

tinėse dalyse labai daug drėgnų stazinių karkalų. T° 36,7°C. Šlapimuose n. y. Ligonės savijauta labai bloga.

D i a g n o z ė: **Erysipelas.**

Paskirta ol. camphorae 20%, prontosil'io tabl. 3 kartus per dieną. Lokaliai ol. zinci + talkas.

XI. 19 d. Dusulys dar padidėjo, atsirado širdies aritmija. Patinimas ir paraudimas apėmė visą dubenį. Paskirta digalen'o po 20 lašų 3 kartus per dieną, plius dar digitalis.

XI. 21 d. Dusulys ir cyanosis truputį sumažėjo. Pulsas geresnio prisipildymo ir mažiau aritmiškas. Paraudimas ir patinimas sumažėjo, ypač dešiniosios kojos.

XI. 30 d. Dubens ir šlaunų srityse paraudimas ir patinimas pranyko, blauzdose šiek tiek dar laikosi. Širdies aritmija pranyko, karkalai sumažėjo, ligonės savijauta palyginti gera, t°36,5°C.

XII. 6 d. St. idem.

Šita ligonė demonstruojama todėl, kad būtų parodyta, kaip prontosil'is veikia erysipelas'ą, nėsant organizmo reakcijos.

b) Ligonis 40 metų, siuvėjas. Prieš 8 savaites ant liežuvio galo dešiniojoje pusėje atsiradęs spuogelis. Ligonis kreipęsis į odos ir veneros ligų ambulatoriją, kur, ištyrus kraują, rasta WaR ir SW reakcijos neigiamos. Po to buvusi daryta provokacija salvarsanu ir, kartotinai ištyrus kraują, minėtos reakcijos rastos vėl neigiamos. Nepaisant to, skirtas priešsyfilinis gydymas. Gydymo metu spuogučio vietoje atsiradusi opelė, kuri palengva plėtusis ir apėmusi visą liežuvio kraštą. Staiga iš opos pradėję smarkiai kraujuoti, bet greitai užtamponavus, ligonis atsiųstas į Valst. Kauno ligoninę.

Ligonis skundžiasi dideliais skausmais dešiniojoje galvos pusėje. Pažasčių lymfinės liaukos pabrinkusios ir skaudamos. Sveikoji liežuvio pusė labai infiltruota ir kieta. Dešiniajame krašte nuo apex iki radix lignuae yra gana gili opa, kuri užpakalinėje dalyje pereina į burnos dugną. Opos dugnas pasidengęs pilkomis nekrozinėmis masėmis. Iš burnos nuolat teka seilės ir jaučiama didelis foetor. T° 38°C. Nesveikos pusės išvidiniai dantų paviršiai pajuodavę. Mikroskopiškai rasta bac. fusiformis ir spirilės. Manoma, ar nebus tik **angina Plaut-Vincenti atypica.** Pradėjus dėti į opa rivanolio tamponėlius, foetor sumažėjo, opos paviršius išsivalė, pradėjo granuliuoti. T° 37,2°C; ligonio savijauta pagerėjo.

Dr. D. V o l p e r t a s mano, kad tokiam opos išsivystymui galėjo prisidėti Bi dirginimas.

2. Dr. K a m i n s k a s demonstruoja ligonę, 38 metų. Prieš 26 metus ant nosies galo atsiradęs šašelis, kuris per 4 metus išsiplėtęs į visą nosį ir lūpas. Vėliau nosies galas išopėjęs ir nukritęs. Beveik tuo pačiu laiku panašus išbėrimas atsiradęs ir dešiniojoje šlaunyje. 1922 m. gydytas rentgeno spinduliais. 1924 m., prof. B o i t padaręs nosies plastiką ir visą laiką ligonis jautėsi gerai. 1936 metais dešiniojoje šlaunyje, paliai gluteus atsiradusios gilios, karpytais kraštais, neskaudamos opos. Tokia pati opa atsiradusi ir apatinės lūpos dešiniajame kampe. Nuo triphal'io lūpos opa pradėjusi gyti. Veido ir šlaunies oda pigmentuota, surandėjusi, kieta, su teleangiaktazijomis.

D i a g n o z ė: **Lupus vulgaris.**

Tačiau šitų opų etiologija neaiški.

Dr. R a g a i š i e n ė mano, kad opos galėjusios atsirasti del nudeginimo rentgeno spinduliais.

II. Pranešimas „apie gonorėjos gydymą uliron'u", doc. med. dr. Br. S i d a r a v i č i u i neatvykus, liko neskaitytas. Nariai nutarė prašyti doc. Br. S i d a r a v i č i ų, kad šituo klausimu pranešimas būtų paskaitytas kitame susirinkime.

III. Einamieji reikalai.

1. Metiniam susirinkimui darbotvarkė bei planas priimti be pataisų. Metiniam susirinkimui laikas nustatyti pavesta valdybai.

2. Atsiųstai Gydytojų draugijų sąjungos išlaidų daliai (110 litų) padengti, kurios buvo padarytos sąsyjyje su dr. J. Staugaičio 70 metų sukakties minėjimu, būdus surasti susirinkimas pavedė valdybai.

Dr A. Gulbinas. Pirmininkavęs. *Gyd. A. Kaminskas.* Sekretoriavęs.

II.

LIETUVOS DERMATOVENEROLOGŲ D-JOS VALST. KAUNO LIGONINĖS AUDITORIJOJE METINIO SUSIRINKIMO 1939. I. 24 D. 19 VAL. PROTOKOLAS.

Dalyvavo nariai: Doc. Br. Sidaravičius, dr. Iz. Ippas, dr. D. Volpertas, dr. E. Volpertas, dr. Al. Medemas, dr. A. Gulbinas, dr. Ab. Lapinas, dr. A. Kaminskas, dr. E. Ragaišienė, dr. El. Subockis, dr. B. Chackelevičius, dr. Š. Jafienė ir dr. J. Levinas.

Svečiai: dr. A. Jackūnas ir IV, V kursų stud. medikai.

Susirinkimui pirmininkavo doc. Sidaravičius, sekretoriavo dr. A. Gulbinas.

I. Ligonių demonstravimas.

1. Dr. A. Kaminskas demonstravo:

a) Ligonį, 38 m. amž. Prieš 12 metų ligoniui buvęs aptinęs varpos galas ir susilaikę šlapimai. Po to pasveikęs ir ilgą laiką jautęsis visai gerai. Prieš 2 metus ligoniui vėl sutinęs varpos galas, vėliau atsiradusios fistulės, iš kurių sunkęsi pūliai, glans penis, praeputium išorinėje pusėje ir perineum'o srityje. Šlapinantis pro fistules teka šlapimai. Uretroje didelės striktūros. Per orificium externum urethrae šlapimai neteka. Ant epididymis dextra et sin. atsirado kieti iki pupos didumo mazgeliai. Paėmus iš praeputium'o ulceruotų audinių gabalėlį biopsijai, rasta tbc.

Diagnozė: Tbc. penis et epididymitis tbc. bilateralis.

Gydymui siūlyta bužuoti uretrą, bet po bužavimo kylant kartotinai temperatūrai, bužavimas nutrauktas. Gydomas rentgenu.

Dr. Ab. Lapinas mano, kad tbc. infiltratai esą periuteriniai. Klausia, ar yra cystitis. Cystitis tbc. susekti siūlo stebėti šlapimų reakciją, kuri esanti rūgšti.

b) Ligonė 20 metų amž. Prieš 2 mėnesius staiga aptinusi ir pradėjusi pūliuoti kairioji akis; trečią dieną kreipusis į akių kliniką. Klinikoje akies pūliuose rasta gonokokų. Atsiradusiam ulcus corneae perforavus, iškrito ir priaugo prie rando iris ir lens cristalina. Cornea labai ištempta ir turi apvaliai smailą viršūnę. Ligonė ta akimi skiria tik šviesą nuo tamsos.

Diagnozė: **Blenorrhoea oc. sin. complicata.**

Genitaliniuose organuose gonokokų rasta.

c) Ligonė 28 metų amž. Po 8-tos novarsol'io injekcijos staiga trečią dieną išbėrę krūtinę ir galūnių ištiesiamuosius paviršius smulkiais spilkos galvutės didumo ir didesniais urtikarinio pobūdžio rožinės spalvos pakilimais.

Vėliau paraudimas ir smulkus išbėrimas, susiliedamas į didesnius židinius, apėmęs visą kūną.

Toliau pradėję šlapiuoti galva, pažastys, kirkšnys. Patinę veidas ir kojos. Paskutiniu laiku liemens, žastikaulių ir šlaunikaulių sričių oda pradėjusi nublankti ir įgijusi pilkai rusvą atspalvį. Infiltracija pranyko. Veido ir kojų tinimas atsileido. Nuo delnų ir padų oda nusinėrė. Anksčiau minėtose šlapiavimo vietose šlapiuoti nenustojo.

Diagnozė: **Novarsoldermatitis.**

Gydymas: Lokaliai vonios ir ol. zinci, natr. thiosulf. intra venam; per os žalios kepenys.

Dr. Volpertas siūlo gydyti decholin'u.

II. Doc. Sidaravičiaus pranešimas: **Gonorėjos gydymo pažanga.**

Pranešėjas konstatavo gonorėjos gydyme padarytą didelį progresą, suradus veiklius medikamentus, vartojamus per os. Apyvartoje esą išleista atskirų firmų keletas veiklių preparatų.

Visi preparatai esą kenksmingi ir duodą apsinuodijimo reiškinius. Nemaloniausi apsinuodijimo reiškiniai uliron'u esą galūnių myalgijos, neuritidai ir paralyžiai. Odos ir veneros ligų klinikoje gonorėjos gydymas uliron'u esąs sėkmingas. Apsinuodijimo reiškinių iki šiol nestebėta. Venerologams rekomenduoja susidomėti naujaisiais preparatais. Priskaitęs antigonorėjinius per os vartojamus preparatus prie stipriai veikiančių vaistų, prelegentas siūlo, kad vaistai būtų ligoniams atleidžiami tik pagal gydytojų receptus. (Ištisą pranešimą žiūr. „Medicinos" š. mt. 3 nr. 172—181 psl.).

III. Valdybos pranešimas.

Sekretorius, darydamas pranešimą apie metinį draugijos veikimą pastebi, kad 1937 metų vasarą doc. Sidaravičiaus iniciatyva paruoštas draugijai įstatų projektas. Tų pačių metų spalių mėn. 12 d. buvo sukviestas dermatovenerologų draugijos steigimo iniciatorių susirinkimas, kuriame priimtas įstatų projektas. Dr. A. Kaminskas išrinktas dr-jos įgaliotiniu atlikti įstatų patvirtinimo ir draugijų įregistravimo formalumus.

Patvirtinus įstatus gruodžio 14 dieną sukviestas steigiamasis susirinkimas,

Į valdybą pirmininku išrinktas doc. B. Sidaravičius, sekretorium — dr. A. Gulbinas ir iždininku — dr. D. Volpertas.

Į Revizijos komisiją išrinkti: dr. Al. Medemas, dr. A. Kaminskas ir dr. Al. Feinbergas.

Į garbės teismą išrinkti: dr. J. Trečiokas, dr. E. Ragaišienė ir dr. A. Lapinas.

Veikimo plane nutarta kas mėnuo šaukti draugijos susirinkimai, kuriuose būtų demonstruojami ligoniai ir daromi kiekviename susirinkime po vieną mokslinį pranešimą. Vasaros atostogų 3 mėn., Kalėdų ir Velykų atostogų po 1½ mėn. susirinkimų šaukimas nutarta pertraukti.

Per metus padaryti 7 susirinkimai. Juose skaityta 6 pranešimai:

1) Doc. B. Sidaravičius: Dermatologijos stovis Lietuvoje;

2) Dr. A. Kaminskas: Ulcus molle klinikos duomenimis;

3) Dr. A. Gulbinas: Spindulių terapijos taikymas odos ligų gydymui Odos ir Veneros ligų klinikoje;

4) Dr. D. Volpertas: Adenitis et bubo inguinalis ex ulceribus mollibus gydymas trumpųjų bangų diathermia;

5) Doc. B. Sidaravičius: Įgyti įspūdžiai užsienių mokslo įstaigose;

6) Dr. A. Gulbinas: Gonoartritų gydymas pyrifer'u.

Susirinkimuose demostruoti 29 ligoniai iš Odos ir Veneros ligų klinikos ir poliklinikos.

Per tą laiką gauti 9 raštai ir išleisti 7 raštai.

Dr. J. Staugaičiui sutikus, susirinkimų protokolai spausdinami „Medicinos" žurnale. Įsigyta dr-jos antspaudas ir kitas inventorius.

Dr. Al. Medemo rūpesčiu Lietuvos Dermatovenerologų dr-ja įstojo į tarptautinę dermatovenerologų sąjungą.

Iždininkas dr. D. Volpertas pranešė, kad Draugija turėjo 275 litus pajamų, 194,55 litų išlaidų. Ižde pinigų esą 80 litų 45 c. Didžiausios išlaidos buvusios padarytos dr-jai įregistruoti ir inventoriui įsigyti.

IV. Revizijos Komisijos pranešimas.

Dr. A. Kaminskas, darydamas pranešimą, pastebi, kad sekretoriate tvarkomi raštai tvarkingai, ižde padarytos išlaidos turi visus pateisinamuosius dokumentus.

V. Valdymo organų rinkimai.

Susirinkimas visais balsais valdymo organus paliko tuos pačius.

VI. Naujų narių priėmimas.

Į draugiją įstoti padavė prašymus šie gydytojai: dr. Š. Jafienė-Basaitė ir dr. S. Volpertas (iš Šiaulių); visais balsais susirinkimo buvo priimti į tikruosius Draugijos narius. Pirmininkas doc. B. Sidaravičius naujuosius Draugijos narius sveikina ir kviečia aktyviai prisidėti prie Dr-jos veikimo.

VII. Einamieji reikalai.

Dr-jos susirinkimų dažnumo kvietimas paliktas valdybos nuožiūrai. Dr. D. Volperto pasiūlymu nario mokestis priimtas 10 litų. Gydytojų Sąjungai 110 litų mokestis pavestas sutvarkyti iždininkui.

Doc. Sidaravičius — Pirmininkas
Dr A. Gulbinas — Sekretorius

III.

LIETUVOS DERMATOVENEROLOGŲ DR-JOS 1939 M. KOVO MĖN. 21 D. 20 VAL. SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Dalyvauja: 1) nariai: Doc. B. Sidaravičius, dr. Ipas, dr. A. Gulbinas, dr. D. Volpertas, dr. El. Subockis, dr. Jofienė-Basaitė, dr. I. Levinas;
2) Svečiai: dr. M. Vaitėnas, ir med. kand. A. Daugirdas.

Darbotvarkė:

1. Ligonių demonstravimas.
2. D-ro A. Kaminsko pranešimas: Toksikodermijos.
3. Einamieji reikalai.

I. Ligonių demonstravimas.

1. Doc. B. Sidaravičius demonstruoja ligonį, sergantį **dermatitis herpetiformis Dühring.** Ligonė 27 m. amž. Prieš 1 savaitę ant rankų atsirado grupėmis su aplinkiniu paraudimu pūslelių. Niežti. T° 37,1°C. Nuo lotio zinci vienur nuėjo, palikdamos pigmentuotas dėmes, kitur liko status idem, o ant rankų žastikaulių srityse atsirado naujų išbėrimų. Nuo 10% jodspirito atsiradę smulkių lapelio vietoje pūslelių. Gydymui paskirtas spirocidas.

Dr. D. Volpertas klausia, ar tat negali būti bulioziškas dishydrotinis išbėrimas. Minėtas išbėrimas pasitaikąs tik ant plaštakų ir pėdų, todėl del vietos atipiškumo nediagnozuojamas.

2. Dr. A. Gulbinas demonstruoja:

a) Ligonį, 10 metų amž., kuris nuo kūdikystės sergąs epilepsija. 1938 m. pavasarį buvęs nuvežtas į Karaliaučių, kur buvo paskirta antiepilepticum 0003 E milteliai po ½ arbat. šaukštelio 3 kartus per dieną (miltelių sudėtis: Sal. brom. mixt., ferri phosphor. D6, valerian. D 2). Pradėjus gerti vaistus rudenį atsirado išbėrimas iš priekio paliai kairiąją ausį ir ant kairiosios blauzdos. Išbėrimas iš pradžių pasireiškė raudonais mazgeliais, kuriems susiliejus jų paviršiuje atsirado į karpas panašių išaugų — papilių. Blauzdos srityje išbėrimas užima nuo 50 cn. monetos dydžio iki plaštakos didumo plotus, kurių paviršiuje matoma papilinių gana

ilgų išaugų. Židinių periferijoje yra didelė infiltracija ir paraudimas. Vaizdas primena lupus vulg. verrucosus. Paimtos biopsijos histologiško tyrimo atsakymas: Verruca inflammata. Epikutaninis bandymas su natr. brom. 50% po 48 val. davė paraudimą ir papulišką išbėrimą.

Diagnozė: **Bromoderma tuberosum.**

b) Ligonį, 30 metų amž. Prieš 19 metų ant kairiosios rankos dorsalinio plaštakos paviršiaus atsiradęs skaudamas mazgelis. Vėliau pavienių ir susiliejančių į didesnius židinius atsiradę ant abiejų rankų plaštakų, pirštų ir dilbio srityse. Prieš 4 metus pritraukę abiejų rankų pirštus. Ant pirštų ir riešų voliarinių paviršių yra stambių iš atskirų dalių susiliejusių išaugų. Plaštakų dorsalinėse srityse yra randų, kuriuose matoma nuo žirnio iki pupos didumo ružavos spalvos infiltratų. Tokių infiltratų yra ir ant abiejų dilbių voliarinių paviršių ir aplink alkūnes. Ant dešiniosios rankos aukščiau alkūnės iš medialinės pusės yra dvi supūliavusios, mažai skaudamos liaukos.

Mazgelio biopsijos histologiško tyrimo atsakymas: tbc.

Diagnozė: **tbc. cutis.**

Gydymas: švitinimas rentgenu ir pertraukos metu kvarco lempa.

Doc. B. Sidaravičius primena, kad tokias sunkias formas duoda tbc. avium.

Dr. V. Volpertas siūlo kelti klausimą apie įsteigimą prie L. Raud. Kryž. sanatorijos lupus'ui gydyti skyrių.

Doc. B. Sidaravičius siūlo pirma surinkti statistikos žinių, kiek yra Lietuvoje sergančių lupus vulgaris ligonių. Odos ir Veneros ligų poliklinikoje per 1½ metų įregistruota 45 lupus vulgaris atsitikimai. Lupus vulgaris sergančių ligonių statistika pavesta rūpintis dr. A. Gulbinui.

3. Med. kand. A. Daugirdas demonstruoja:

a) Ligonę 40 metų amž., prieš 10 metų sirgusią plaučių liga. Nuo to laiko pranykusios menses, pradėjusi kietėti rankų, kojų ir viso kūno odą. Rankos ir kojos dažnai tirpstančios. Rankų pirštų sąnariai sukietėję ir likę mažai judrūs. Palpuojama veido, rankų, pirštų, plaštakų, kojų pirštų ir pėdų oda labai kieta, blizga. Liemens į galūnes oda randama vis minkštesnė. Liemens, ypač krūtinės srityje, oda taip pat šiek tiek sukietėjusi.

Diagnozė: **Sclerodermia.**

Gydoma fermento terapija ir Bi injekcijomis.

b) Ligonį 15 metų amž. 1938. XII. 7 d. užsipylęs žibalo ir užsidegęs. Del didelių skausmų ligonis XII. 14 d. paguldytas į Odos ir Veneros ligų kliniką.

Stat. praes. Dešiniosios kojos, pradedant nuo blauzdos apatinio trečdalio, aplink visą blauzdą, kelio sritis ir iš užpakalio bei šonų siekia iki gluteus vidurio gilus nudegimas. Per 2 pirštu aukščiau kelio skersai koją yra palikusi apie 10 cm ilgio ir apie 2 cm pločio sveikos odos juostelė. Šlaunies srityje liko nuo vidurinio šlaunies trečdalio aukštyn delno platumo sveikos odos plotas. Perineum dešinioji pusė, scrotum ir penis apdegę paviršutiniškai su pūslių susidarymu.

Dešiniosios kojos nudegusiame plote matoma vietomis raudonas su prasidedančiomis granuliacijomis opos paviršius, vietomis dar neatsidalinę nekrotiniai audiniai; nekrotiniais audiniais pasidengęs delno didumo nudegintas plotas yra ir kairiosios šlaunies iš vidaus paliai perineum'ą.

1939. III. 21 d. Nudegimų paviršiuje nekrotiniai audiniai nusivalė. Visame plote matoma ružavų, palietus greit kraujuojančių, granuliacijų. Iš kraštų vyksta epitelizacija. Temperatūra nuo pradžios ilgą laiką laikėsi tarp 37 ir 39°C. Kartais pakildavo iki 40°C. Paskutiniu laiku temperatūra pradėjo artėti prie normos.

Diagnozė: **Combustio III.**

Gydymas: Kal. hypermang. vonios, ung. ol. jecoris aselli ir per os roborantia.

II. Pranešimai.

Pranešimas **toksikodermijos,** d-rui A. Kaminskui neatvykus, atidėtas kitam posėdžiui.

III. Einamieji reikalai.

Naujų einamųjų reakalų neatsiradus, susirinkimas baigtas.

Draugijos pirmininkas *Doc. B. Sidaravičius.*
Sekretorius *D-ras A. Gulbinas,*

IV.

LIETUVOS DERMATOVENEROLOGŲ DRAUGIJOS 1939 M. GEGUŽĖS MĖN. 23 D. 20 V. SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Dalyvauja: 1) nariai: Doc. B. Sidaravičius, dr. D. Volpertas, dr. A. Kaminskas, dr. A. Gulbinas, dr. A. Medemas, dr. E. Chackelevičius.
2) Svečiai: d-ras M. Vaitėnas ir d-ras Volpė.

Darbotvarkė:

1. Ligonių demonstravimas.
2. Dr. A. Kaminsko pranešimas: Medikamentinės toksikodermijos.
3. Dr. Volpės pranešimas: Psoriasis etiologija pagal prof. Šamberger'į ir gydymas.
4. Einamieji reikalai.

I. Ligonių demonstravimas.

1. Dr. A. Gulbinas demonstruoja:

a) Ligonę, 52 metų amž. Prasidėjus klimaksui prieš 3 metus, ant skruostų ir apie smakrą atsiradę rausvai rudos spalvos apvalių ir pailgų mazgelių. Po pusantrų metų ligonė kreipusis į gydytoją, kuris atsiuntė į Odos ir Veneros ligų polikliniką su diagn.: tbc. Poliklinikoje rasta skruostų, smilkinių ir smakro srityse rusvos spalvos nuo mažo vikio iki didelio vikio didumo apvalių ir pailgų mazgelių. Biopsijos histologiško tyrimo rezultatas: dermatitis.

Kliniška diagnozė: **akne rosacea.**

Gydoma CO_2 su siera.

D-ras A. Medemas pataria pridėti klimakton'o.

b) Ligonę S., 67 metų amž. 1939 m. V. 20 d. į kliniką atvyko su išbėrimu dešin. peties ir dešin. kaklo pusės srityse, ir su dideliais išbertų vietų skausmais. Prieš 1 sav. laiko ligonė buvusi pirtyje ir po to ant rytojaus atsiradęs išbėrimas pūslėmis. Vėliau atsiradę šviesių pūslelių ir ant liemens.

Stat. praes. Kaklo dešinėje pusėje ir ant deš. peties yra įvairaus didumo ant raudono pagrindo grupėmis pūslelių. Ant liemens, ypač nugaros, yra pavienių serozinių su aplinkiniu paraudimu vikio didumo pūslelių. T.° 37,7°.

Diagnozė: **herpes zoster et varicella.**

Gydymas: Natr. salicylicum, autohemoterapija, ol. zinci.

Dr. D. Volpertas pastebi, kad esanti nuomonė, jog herpes zoster ir varicella esąs tas pats sukėlėjas.

2. Gyd. M. Vaitėnas demonstruoja: a) Ligonį B., 36 metų amž. 1925 m. apsikrėtęs lues'u. Gavęs 2 kursus, po to, esant kraujo WaR neigiamai, gydytojas pasakęs, kad jau esąs sveikas ir ligonis toliau nebesigydęs. 1938. VII. mėn. pradžioje pradėjęs silpnėti matymas. Kreipęsis į akių gydytoją, kuris patarės patikrinti kraujo WaR, ir rasta WaR ++++.

Ligonis pradėjęs gydytis, bet nereguliariai, o akių šviesa vis mažėjusi ir pagaliau visai apakęs. Ligonis sunkiai skiria šviesą nuo tamsos.

Stuburo smegenų skystimo tyrimo duomenys: WaR ++++. Nonne —Apelt ir Pandy r. teigiamos.

Diagnozė: Atrophia nervorum opticorum luetica.

b) Ligonę R., 26 metų amž. Ligonė serganti nuo 1937 m. spalių mėn. Pirmiausia atsiradę paraudimas ir šlapiuojąs išbėrimas pažastyse, vėliau ir apie genitalijas. Kartu su išbėrimu išburkę dantų smegenys, kraujavę. 1938. II. mėn. gydėsi Odos ir Ven. ligų klinikoje — pasveiko. Vėliau ligai pasikartojus, buvusi paguldyta į žydų ligoninę, pagerėjusi, bet išsirašiusi vėl pablogėjusi.

Praeitą žiemą buvę išberti veidas, ausys, pažastys, rankų ir kojų sulenkiamieji paviršiai. Gydęs šundaktaris; buvusi pasveikusi, tačiau tuojau ir vėl pablogėjusi. Negalėdama namuose išsigydyti ligonė 1939 m. V. 15 d. atvyko į Odos ir Ven. ligų kliniką.

Stat. praes. Ausų, pažasčių, rankų aplink genitalijas ir kojų sulenkiamuose paviršiuose oda raudona, išburkusi, šlapiuoja. Dantų gingivos išburkusios, palietus greit kraujuoja. Gland. thyreoidea truputį padidėjusi; tvinksnis n. y.; Hb. 60, kraujas pagal Schilling'ą n. y.

Diagnozė: **ekzema madidans.**

Gydoma lokališkai ol. zinci, vėdinamieji boro kompresėliai. Per os fermentinė terapija.

D-ras D. Volpertas siūlo paskirti C-vitamino.

II. Pranešimai.

Dr. A. Kaminsko pranešimas: **Medikamentinės toksikodermijos.**

Pranešėjas pabrėžė toksikodermijų reikšmę profesiniame darbe ir sunkumą susekti jų priežastis. Suskirstęs toksikodermijas į atskiras grupes, atkreipė dėmesį į smulkios anamnezės reikšmę ir, susekus įtartinas kenksmingas medžiagas, jų išaiškinimui nurodė svarbesnes metodes. Ištisas pranešimas įdėtas „Medicinos“ 1939 m. 7 num.

Doc. B. Sidaravičius pasiūlė atspausdinti šitą pranešimą „Medicinoje“.

III. Dr. Volpės pranešimas:

Psoriasis etiologija pagal prof. Šamberger'į ir gydymas. Pagal prof. Šamberger'į psoriasis esąs periferinis susirgimas, kurio priežastis glūdinti savo rūšies diatezėje, kurių reikia ieškoti odos biologiniame defekte. Toji psoriasis diatezė glūdinti susilpnėjusiame epiderminių narvelių vitališkume, narveliai nepajėgią suragėti. Čekų dermatologinėje klinikoje Prahoje psoriasis gydymui taikoma dieta, iš išorinių vaistų hydr. praecip. alb., dervos preparatai, chrysarobinas, per os arsenas. Švitinimai rentgenu: vietinis, radikuliarinis ir gl. thymus.

Doc. B. Sidaravičius pataria pranešimą papildyti V. D. Un. Odos ir Vener. ligų klinikos statistika ir atspausdinti „Medicinoje“.

IV. Einamieji reikalai.

D-rui D. Volpertui pavesta sutvarkyti Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungai 100 mokesčio klausimas.

Draugijos pirmininkas *Doc. B. Sidaravičius.*
Sekretorius *D-ras A. Gulbinas.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

D-RĄ POVILĄ NARKŲ PRISIMINUS.

(Kalba, pasakyta „Fraternitas Lithuanica“ korp. suruoštame prof. J. Blažio ir d-ro P. Narkaus mirties minėjime.)



Dr. P. Narkus.

1939 m. balandžio 28 d. Kaune, Karo Ligoninėje, mirė „Fraternitas Lithuanica“ korp. brolis d-ras Povilas Narkus.

D-ras Povilas Narkus gimė 1898 m. Skuodų-Ketūnų kaime, Mažeikių apskrities, Tirkšlių valsčiaus, ūkininko šeimoje. Baigęs 1923 metais Telšių gimnaziją, įstojo į Vytauto Didžiojo universiteto Medicinos fakultetą, kurį baigė 1929 metais. Baigęs aukštąjį mokslą ir gavęs gydytojo teises, dirbo etatiniu Kauno miesto ligoninės chirurginiame skyriuje. Nuo 1932 iki paskutiniųjų gyvenimo dienų dirbo Alytaus apskrities ligoninėje, kurią ir vadovavo.

Kas turėjo progos velionį arčiau pažinti, kiekvieną jisai patraukdavo be galo simpatingu, švelniu būdu. Korektiškumas, kolegiškumas, tiesumas, teisingumas, nuoširdumas — tokie buvo d-ro Povilo Narkaus pagrindiniai būdo ypatumai. Todėl jisai buvo mylimas ir gerbiamas gimnazijos suolo draugų, kolegų gydytojų ir plačiosios Alytaus visuomenės, kuriai daugiau kaip 6 metus velionis darbavosi. Dr. Povilas Narkus buvo visa savo siela atsidavęs medicinai, dirbo toje srityje nesigailėdamas nei savo sveikatos, nei laiko. Nuvykęs į Alytų, rado pradžioje sunkokas savo darbui sąlygas: menkos, ankštos, ligoninei nepritaikytos būstinės. Visu įkarščiu jisai prisidėjo prie naujos, moderniškos ligoninės statymo ir, kaip mums žinoma, žymia dalimi d-ro Povilo Narkaus energijos liko įgyvendintas ir šiuo metu Alytus gali didžiuotis modernia nauja ligonine, kurios galėtų pavydėti ne vienas provincijos miestas. Stengdamasis, kad jo

vadovaujamoji ligoninė nebūtų atsilikusi, velionis ne kartą lankydavosi Kaune, kur teiravosi įvairiausiais ligonines liečiančiais klausimais ir tuo pačiu reikalu užsukdavęs ir į užsienius. Neliko jam svetimas ir visuomeninis darbas. Dar bestudentaudamas jisai įstojo į „Fraternitas Lithunica" korporaciją, kurios nariu velionis išbuvo iki pat mirties. Būdamas Alytuje, taip pat neapleido visuomeninio darbo. Nuo srovinio darbo jisai laikėsi nuošaliai. Jojo gyvenimo obalsis buvo padėti visomis išgalėmis kovojantiems su skausmu ir mirtimi žmonėms, ir kaip tikras karys gydytojas pats žuvo toje kovoje, garbingai eidamas savo kaip gydytojo pareigas. Užsikrėtęs beriamąja šiltine, mirė sulaukęs 41 metų amžiaus, palikęs žmoną ir du vaikus.

Lai d-ras Povilas Narkus visad palieka gyvas mūsų prisiminimuose, lai visada mūsų širdys bus kupinos jam pagarbos, kurios jisai yra nusipelnęs. *Dr. V. Baronas.*

× **Mirė:** 1) Paryžiuje — dr. Albert Darcour, rentgenologas. Mirė būdamas rentgeno auka. Jam dar 1910 m. rentgeno spinduliai buvo sužaloję rankų pirštus. 1936 m. jam buvo amputuoti kairiosios rankos 4 pirštai, o dešiniosios 3. — 2) Insbruke — prof. H. v. Hayek, 59 metų amžiaus, socialinės medicinos specialistas. — 3) Getingene — prof. emer. dr. Eugen von Hippel, 79 metų amžiaus, okulistas. — 4) Drezdene — prof. dr. Richard Hoffmann, 76 metų amžiaus, otorinolaringologas. — 5) Vienoje — prof. Egon Ranzi, chirurgas.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Rudenį bus gydytojų suvažiavimas.** Apie rugsėjo mėn. Sveikatos dep-tas Kaune sušauks iš 14 apskričių miestų ir apskričių gydytojus, miestų savivaldybės gydytojus ir sveikatos punktų vedėjus į suvažiavimą.

× **Tarptautinis tabako kongresas** bus Bremene 1939 m. rugsėjo mėn. 25—30 d.

× **XI-sis tarptautinis tuberkuliozės kongresas** bus Berlyne 1939 m. rugsėjo mėn. 16—20 d. Paskui Berlyne rugsėjo mėn. 23—25 d. bus Didžiosios Vokietijos gydytojų dienos. Reikalais kreiptis šiuo adresu: Konferenzleitung der XI. Internationalen Tuberkulose-Konferenz, Berlin NW 50, In den Zelten 19 II.

× **Tarptautiniai gydytojų tobulinamieji kursai iš balneologijos** srities bus Budapešte 1939 m. spalių mėn. 2—8 d. Pranešimai bus šių profesorių: prof. H. Vogt (Breslavas), prof. S. Gräff (Hamburgas), dr. P. Köhler (Elsterio kurortas), prof. A. Slauch (Aachenas), prof. F. Coste (Paryžius), prof. R. Wybauw (Briuselis), prof. E. Pisani (Montecatini), prof. H. Salvesen (Oslas), prof. Ö. N. Holsti (Helsinkis), doc. E. Folke Lindstedt (Stokholmas), prof. M. Neškovič (Belgradas). Reikalais kreiptis šiuo adresu: Budapest VIII, Eszterházy — ulca 9.

× **Rajoninis sveikatos punktų gydytojų suvažiavimas.** Besirūpinant kaimo gyventojų sveikatos reikalais, pradėti kviesti gydytojų suvažiavimai, kuriuose išsiaiškinami esami trūkumai ir numatomos tolimesnės darbo gairės. Toks suvažiavimas įvyko Šiauliuose, kuriame dalyvavo Biržų, Mažeikių, Tauragės, Telšių, Kretingos ir Šiaulių apskričių gydytojai, savivaldybių atstovai ir sveikatos punktų vedėjai. Suvažiavimui pirmininkavo Sveikatos Departamento atstovas dr. A. Šidlauskas, sekretoriavo Šiaulių apskrities gydytojas dr. Bortkevičius. Pranešimus padarė dr. A. Šidlauskas (Kaunas) — sveikatos punktų organizacija, dr. Prialgauskas (Šiauliai) — trachomos gydymas, dr. Volpertas (Šiauliai) — veneros ligų gydymas, dr. D. Jasaitis (Šiauliai) — Pneumathorax'as ir jo socialinė reikšmė, dr. Markevičius (Biržai) — kova su apkrečiamomis ligomis, dr. J. Mikulskis (Telšiai) — kaimo sanacija, dr. Nainys (Kretinga) — akušerinės pagelbos teikimas. Diskusijose gyvai

dalyvavo dauguma suvažiavimo dalyvių. Be kita ko, išsiaiškinti įvairūs tarnybiniai klausimai, priimtos rezoliucijos ir nutarta pasveikinti vidaus reikalų ministrą, kaip vyriausią mūsų krašto sveikatos reikalų tvarkytoją.

Kitų apskričių ir sveikatos punktų gydytojų suvažiavimas numatomas dar šį rudenį Kaune.

× **Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugijos** paprastas visuotinis skyrių atstovų suvažiavimas, šauktas š. m. liepos mėn. 13 d. 18 val., atidedamas. Suvažiavimas bus š. m. rugsėjo m. 5 d. 17 val. Liet. Raud. Kryžiaus Kauno ligoninės salėje, Laisvės al. 7 nr. ta pačia darbų tvarka.

× **Ligonių kongresas.** Kaip ir kasmet, tėvai kapucinai, nuo birželio 29 d. iki liepos 2 d. Plungėje surengė ligonių kongresą. Į kongresą buvo atvykusių iš įvairių Lietuvos vietų apie 1000 ligonių. Pats kongresas buvo gimnazijos aikštėje. Vakare iš tos vietos buvo daromos iškilmingos su žvakėmis—deglais procesijos prie Lurdo uolos, kur buvo atlaikytos vakarinės pamaldos ir iš čia ligoniai iki kitos dienos išsiskirstė.

Visi atvykusieji buvo aprūpinti nakvynėmis, o nepasiturintieji, vargdieniai — ir maistu.

× **Rasės muziejus** atidarytas Berlyne.

× **Kovos su piktybiniais navikais įstatymas** paskelbtas Dancige. Įstatymo 4 § pasakyta, kad piktybiniai navikai teleidžiama gydyti tik gydytojams. („M. m. W." 1939 m. 26 nr.).

× **Krašto higienos centras įsteigtas Romoje.** Šitas centras rūpinsis gyventojų sveikatos gerinimu. („M. m. W." 1939 m. 26 nr.).

× **Paryžiaus universitete įkurta neurochirurgijos katedra,** padedant Rockefeller'io fundacijai. („M. m. W." 1939 m. 29 nr.).

× **Grąžintas Sudetams radium'as.** Čekai, išsikraustydami iš Sudetų krašto, buvo išsivežę iš ligoninių radium'ą, kuris dabar visas esąs grąžintas. („M. m. W." 1939 m. 27 nr.).

× **Ragina daugiau gimdyti.** Vokietijos gydytojų vadas dr. Conti savo kalboje Bayreute ragino, kad gimdymų skaičius būtų padidintas 25—30%. („M. m. W." 1939 m. 27 nr.).

× **Vokietijoje keičiama medicinos studijų programa.** 1) Histologijos kursas iš 1-jo semestro perkeliamas į 3-jį; 2) darbo, sporto ir t. t. fiziologija perkeliama iš 3-jo į 4-jį semestrą; 3) higiena — iš 5-jo į 6-jį; 4) topografinė anatomija bus prijungiama prie anatomijos; 5) farmakologijos kursas 6-me semestre bus viena valanda pailginamas; 6) patologinės fiziologijos kursas 10-me semestre viena valanda sutrumpinamas (iš 3 tik 2 val.). („M. m. W." 1939 m. 28 nr.).

× **Vienam žmogui pagaminta 1938 m. alaus:** Belgijoje 168 litrai, Prancūzijoje 93 l., Irlandijoje 79 l., Anglijoje 73 l., Vokietijoje 68 l. („M. m. W." 1939 m. 28 nr.).

× **130 metų amžiaus vyras** (pagal valdžios metrikus) gyvena Jugoslavijoje, Veliki Ribar kaime. Jis turi 300 gyvų ainių. Jis dar dirbinėjąs lauko darbus, tik esąs jau kurčias. Nevartojąs tabako, svaiginamųjų gėralų, kavos, mėgstąs saldumynus. („M. m. W." 1939 m. 28 nr.).

× **Kodėl šviečia kai kurių gyvulių ir paukščių akys.** Gyvulių akių švietimo priežastis glūdi akies gilumoje, kur yra daugybė šviečiančios guanino medžiagos kristalėlių. Kalbamų gyvūnų akys visiškoje tamsoje nešviečia, o šviečia tik tuomet, kai į jas atsimuša bent trupinėlis šviesos. Guanino kristalėliai, stipriai atmušą šviesos spindulius, yra užpakalyje akies tinklainės. Šviesos spinduliai, kurių akių tinklainė nesugeria, atsimuša į guanino kristalėlius ir, grąžinami atgal, vėl krinta ant tinklainės. Todėl ir silpnos šviesos spinduliai, dvigubu keliu naudojami matymui, įgalina tamsoje matyti. Dalį guanino kristalėlių atmušamų spindulių nebesugeria akies tinklainė ir jie, prasiveržę iš akių, padaro akis šviečiančias.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

Dr. K. Grinius š. m. VII. 22 d. pasitraukė iš Draugijos kovai su tbc. Kauno skyr. pirmininko pareigų, pasilikdamas valdybos nariu. Skyriaus pirmininko pareigas laikinai eina vicepirm. inž. M a l ė j i n a s. Be to, visai pasitraukė iš valdybos sekretorė V a s e k a i t ė-G i n i o t i e n ė, kurios pareigas perėmė priv.-doc. dr. J. K u p č i n s k a s.

× **Gydytojų kelionė Italijon.** Nuo rugsėjo 15 d. iki spalių 1 d. Italijos turizmo įstaiga ruošia svetimšalių gydytojų kelionę Italijon, į įvairias klimatiškas ir hidro-mineralines stotis, nuo Venecijos iki Neapolio. Bus aplankytos šios vietos: Venezia — Lido, Terme di Abano, Roncegno, Levico, Vetriolo, Gardone, Salsomaggiore, Bagni di Porretta, Montecatini, Mnsummano, Viareggio, Chianciano, Acque Albune, Fiuggi ir Agnano. Užsirašiusieji kelionėn turės specialius kelionių papiginimus keliaujant pavieniui nuo Italijos sienos iki Venecijos ir nuo Neapolio iki sienos.

Smulkesnių informacijų teikia Karal. Italijos Pasiuntinybė Kaune, Vydūno alėja 6, telefonas 22297.

× **Kiek uždirba J. A. V. gydytojai?** 1929 metais Š. Am. Jungtinių Valstybių gyventojai išleidę apie 1.090.000.000 dolerių gydytojams. Padalinus tą skaičių iš 137.688 gydytojų (tiek jų praktikavę 1938 metais), kiekvienam tenka po apie 7.500 dolerių per metus. Amerikos Medicinos Draugija randa, kad gydytojas vidutiniškai turįs per metus išleisti savo profesijos reikalams daugiau kaip 2.000 dolerių. Išsimokslinimas gydytojui atsieinąs apie 10.000 dol. Du ar trys tūkstančiai išeiną praktikos įstaigai įsitaisyti. Per pirmuosius penkerius metus jis vidutiniškai uždirbąs po 2.579 dol. per metus. Po to pajamos pakylančios iki 6.500 dol. per metus jo geriausio uždarbio laikotarpyje, nuo 15 iki 20 savo praktikos metų. Tik 5 procentai J. A. V. gydytojų pereitais metais turėję daugiau kaip 15.000 dol. (negryno) pelno, o 88 procentai turėję mažiau kaip 10.000 dolerių. *Arėjas Vitk.*

× **Naujas Telšių ligoninės vedėjas.** Nuo liepos 1 d. Telšių apskrities ligoninės vedėju pakviestas chirurgas gyd. L. P l e c h a v i č i u s. Dr. Z e n k o v i č i u s iš tų pareigų atleistas.

× **Dr. B. Zacharinas** iš Kauno sunk. darbų kalėjimo vyr. gydytojo pareigų pasitraukė. Dr. B. Z a c h a r i n a s Teisingumo ministerijoj ištarnavo apie 15 metų.

× **Gydytojų dėmesiui.**

Pranešu gerbiamiesiems p. p. gydytojams, kad savo ūkyje pradėjau gaminti tikrą trijų rūšių stiprumo kumisą. Prašau šitą naują Lietuvoje ūkio šaką paremti ir su užsakymais kreiptis šiuo adresu: Pagelažiai, Ukmergės apskr. „Kumyso gamyba". Tel. 10. *H. Paškovičienė.*

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Paryžiaus garnizonuose išsiplėtusi trichinozė** del netinkamos mėsos. („M. m. W." 1939 m. 28 nr.).

× **Kalifornijoje tyminis encefalitas.** Kalifornijoje nuo 1938 m. rugsėjo mėn. iki 1939 m. gegužės mėn. 1 d. įregistruota 11 tyminio encefalito atsitikimų. Iš 10.236 tymų atsitikimų 6 mirę, iš jų 5 mirę del encefalito. Encefalitas pasireikšdavęs po kelių dienų pasirodžius ekzantemai. 8-niems encefalitikams buvę traukuliai, 3-ms kojų paralyžiai. („M. m. W." 1939 m. 27 nr.).

× **Lenkijoje 1921 metais buvo 5.078 raupų susirgimai,** iš kurių 823 mirę. Priverstinis skiepymas nuo raupų Lenkijoje įvestas 1919 m. 1937 m. įregistruotas tik vienas raupų susirgimas. („M. m. W." 1939 m. 26 nr.).

× **Nauja vėžio kilmės teorija.** Čikagos gydytojai D e w i s ir S h m i d t paskelbę naują vėžio ligos teoriją. Vėžys atsirandąs del susitelkimo organizme mėlynojo indigo. Sveikas organizmas mėlynąjį indigo,

kuris atsiranda kraujyje, pagelba deguonio paverčiąs į bespalvę medžiagą. Organizmui stokuojant deguonio, šitai nebesklandžiai vyksta ir mėlynasis indigo susitelkiąs organizmo audiniuose, o tat verčią atsirasti vėžį, kurio augimas pagreitėjąs, gaminantis cyano junginiams. Šita teorija paremta eksperimentais su gyvuliais ir tiriant vėžininkus.

× **Sanatorijos Sacharoje** numatytos statyti, nes ten nėsą kenksmingų mikrobų ir labai gerai gyjančios žaizdos.

× **Kodėl daugiausia nuskęstama vandenyje apie pietų laiką?** Švedų gyd. Forsgren, kuris dirba vienoje didesnėje Švedijos sanatorijoje, po ilgo tyrinėjimo išaiškinęs, kodėl vidudienyje daugiau nuskęsta; tas reiškinys jau seniai buvęs pastebėtas, bet iki šiol buvę manoma, kad tai įvykstą del karščio ar perpildyto skilvio. Dabar švedų gydytojas išaiškino, kad tuo metu žmogaus kūne pritrūkstą glikogeno. Žmogaus kūne už vis mažiausia glikogeno esą dažniausiai apie vidudienį. Tada kūne atsirandą pieno rūgšties, nuo kurios pasidarą mėšlungiai.

× **Išrasti vaistai raupsams gydyti?** Vienoje Paryžiaus ligoninėje dr. G. Jeanson daro bandymus, kurie turėsią raupsuotųjų gydymui nepaprastos reikšmės. Šitie moksliniai bandymai pradėti Makogajo raupsuotųjų ligoninėje. Ligoninės personalas pastebėjo, kad čia ateinantieji ligoniai apylinkių gyventojai atsineša kartu mažas bonkutes ypatingai smarkiai dvokiančio riebaluoto skystimo, kuriuo jie įtrindavo skaudančias vietas. Pradžioje ligoninės personalas į šį čiabuvių vaistą nekreipė menkiausio dėmesio, palaikydami jį paprastu burtų vandeniu.

Netikėtai raupsais susirgo ligoninėje dirbąs europietis Nicouleau. Čiabuviai jam duodavo pasitrinti jų aliejaus, vadinamu daln, ir Nicouleau patyręs, kad iš tikrųjų skausmai sumažėją. Nuo tada ir prasidėjo daln'o aliejumi domėjimasis. Kalbamasis aliejus gaminamas iš menkai botanikos mokslui težinomų pietų kraštų riešutų, kurie esą nepaprastai kieti, o viduje teužaugìną labai mažutį branduolėlį. Išspausta iš riešutų sunka turinti žalingai organizmą veikiančių ypatybių. Patepus tokiu nevalytu aliejumi kūną, patepta vieta pradedanti pūliuoti, atsiverianti atvira skausminga žaizda, kuri labai sunkiai teužgydoma. Gydomosios galios teturi tik ilgai virtas, išgarintas skystimas. Ligoninėje buvo padaryti ir pirmieji bandymai. Vienas raupsais susirgęs ligonis net 4 mėnesius beveik visai negalėjo užmigti ir buvo taip nusilpęs, kad vos bekvėpavęs. Jam padaryta visai silpna daln'o eterio injekcija. Ligonis beregint nurimęs, dingę jo skausmai ir jis užmigęs. Daln'o aliejaus eteris buvęs plačiau išmėgintas ir visur buvo gauta tokių pat vaisių.

× **Naujas žaizdų gydymo būdas.** Rusijoje eksperimentinės medicinos chirurginės klinikos skyriuje surastas naujas žaizdų gydymo būdas, kurio pagrinde esanti nervinė trofika. Novakainizuojama simpatinė nervų sistema („novokaininis blokas"), nuo to išsiplečiančios kraujagyslės, priteka daugiau kraujo ir geriau gyjančios žaizdos, uždegimai.

× **Įkurtas medicinos centras prie Jeruzalės universiteto.** 1939 m. gegužės mėn. 9 d. prie Jeruzalės universiteto buvo atidarytas medicinos centras, kuriam įsikurti labai daug padėjo Zioninìnkų moterų organizacija Amerikoje „Hadasa" ir Amerikos žydų gydytojų sąjunga; jie visi surinko 200.000 svarų. Centras susideda iš trijų įstaigų: universiteto ligoninė (Rotšildo-Hadasos vardo), medicinos mokykla (dr. Ratgofo vardo — Amerikos žydų gydytojų sąjungos pirmininko) ir gailestingųjų seserų mokykla (Henrietas Sold vardo) „Hadasa".

× **Įkurtas Pasteur'o institutas** Jaunde Kamerunuose. („M. m. W." 1939 m. 20 nr.).

× **Šaudė į gydytojus.** Vienoje Paryžiaus ligoninėje staiga išėjusi iš proto slaugytoja pradėjusi šaudyti į ligoninės gydytojus. Pataikiusi dviem, vienas gal nebepagysiąs. („M. m. W." 1939 m. 19 nr.).

× **Tautinis New-Yorko vėžio Institutas** nusipirko 9,5 gr. radium'o už 200.000 dolerių. („M. m. W." 1939 m. 17 nr.).

MEDICINIŠKASIS SĄMOJIS.

× Vaikų mėgėjas.

Pasikalbėjimas vagono kupė.

— Aš, ar žinote, visiškai negaliu gyventi be vaikų...

— Tamsta, matyti, esi laimingas didelės šeimos tėvas?

— O, ne!.. Aš... dantų gydytojas.

× Vienintelis kelias.

Adataitis gulėjo ligoninėje. Jis įsimylėjo gražią gailestingąją sesutę. Vieną dieną jis apsisprendė...

— Sakykite, sesele, kas man daryti, kad galėčiau tamstą pabučiuoti?

— Užchloroformuoti mane.

× Pelninga profesija.

— Puikus tamstų berniukas! Kuo tamstos norite jį padaryti?

— Chirurgu.

— Del ko būtent chirurgu? Argi tai tamstų nuomone tokia pelninga profesija?

— Žinoma, ypač mūsų automobilių amžiuje.

× Gyvybė ar piniginė.

— Vakar mano rankos prašė gydytojas ir bankininkas.

— Na, dabar tau tenka pasirinkti gyvybė ar piniginė.

× Moksliškas pagrindimas.

Dėdė profesorius rodo savo mažam sūnėnui vandens lašą mikroskope. Mikroorganizmų išvaizda padarė berniukui didelį įspūdį.

— Dabar suprantu, — sako berniukas, — del ko selterio vanduo taip gnaibosi.

× Abudu, tik del įvairių priežasčių.

Psichiatrinės ligoninės direktorius vedžioja savo draugą po ligoninę ir pasakoja apie ligonių nuotaikas.

— Štai šitas, — sako direktorius, — neteko proto del to, kad jo mylimoji ištekėjo už kito.

— Jis atrodo esąs ramus, — sako jo draugas. — Tačiau šalia jo esąs antras atrodo labai įnirtęs. Ar tiesa?

— Tas jo kaimynas yra tas pats vyras, kuris apsivedė pirmojo sužieduotinę, — paaiškino draugui ligoninės direktorius.

× Geras gydytojas.

— Tamsta, griežtai tvirtini, kad gali išgydyti kiekvieną ligą. Teisybė?

— Tikra teisybė! Ir mano gydymas visada duoda puikiausių vaisių, jeigu atsidėjus klausoma visų mano nurodymų.

— Bet mano sūnus ištisus metus gėrė tamstos išgirtus vaistus ir vis delto, gerdamas paskutinę dozę, ėmė ir numirė.

— Na, matote, kad mano teisybė. Jis neklausė kaip reikiant mano nurodymų. Juk aš buvau sakęs jam gerti tuos vaistus ištisus dvejus metus. Jeigu būtų pagėręs, kaip mano liepta, dvejus metus, tai tikrai būtų pasveikęs.

× Be apetito.

Plikis nuėjo pas gydytoją, ir šis jam tarė:

— Nieko nuostabaus, jei tamsta, išsrėbęs porą lėkščių sriubos, sudorojęs antį su bulvėmis ir prieskoniais, pasmaguriavęs trejetą torto gabaliukų, jau nebejautei alkio; tai čia nieko blogo!

— Ne, pone gydytojau: ne čia pats svarbumas, — taria griežtai Plikis; — svarbu, kad aš pradėdamas valgyti neturėjau apetito.

× Pelninga liga.

— Tėte, kas tai yra kleptomanija?

— Tat, vaikeli, vienintelė liga, kuri nieko nekaštuoja, o, priešingai, duoda pelno.



HEPARIN

(PULVIS)

Ger-Ma-Po

Sudėtis: *Hepar sic. 44%, Haemoglobin 2%, Sacchar. lac. 34%, Cacao 15%, Calc. glycerinophosph. 2,5%, Corrigentia 2,5%.*

Indikacijos: Visokis mažakraujingumas, nusilpimai, sveikstantiems po ligų; vaikų ir suaugusiųjų mitimo sutrikimai.

Vartojimas: Suaugusiems ir didesniems vaikams 3 kartus per dieną po 1—2 kupinu arbatiniu šaukšteliu; mažiems vaikams atitinkamai mažiau, bevalgant ar po valgio, šaltame ar šiltame gėrime.

Įpakavimas: Dėžutėse po 100 ir 250 gr.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.